



# OMAN ELÄMÄNSÄ HERRAT

Neljän viikon kurssi nuorille syrjäytyneille  
miehille

Sini Kujala  
Henna Laaksonen

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2012  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Tampereen ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

KUJALA, SINI & LAAKSONEN, HENNA: Oman elämänsä herrat – Neljän viikon kurssi nuorille syrjäytyneille miehille

Opinnäytetyö 64 sivua, josta liitteitä 22 sivua.  
Lokakuu 2012

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella neljän viikon mittainen kurssi nuorille syrjäytyneille miehille, joilla on mielenterveys- ja päihdeongelmia. Opinnäytetyössä perehdyttiin siihen mitä mielenterveys- ja päihdekuntoutus pitää sisällään, mitä on syrjäytyminen ja miten syrjäytymistä voidaan ehkäistä. Lisäksi selvitettiin mitä kurssisuunnitelman täytyy sisältää. Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin toiminnallisen menetelmän, koska tehtiin tuotos eli kurssisuunnitelma.

Mielenterveys- ja päihdeongelmilla, koulun keskeyttämisellä ja työttömyydellä on selkeä yhteys syrjäytymiseen. Syrjäytymistä voidaan ehkäistä kannustamalla nuoria kouluttautumiseen, ohjaamalla nuoria työelämään, sekä tunnistamalla syrjäytymisvaarassa olevat nuoret. Nuorten mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen tulisi keskittyä arkielämän hallintaan, keskenjääneiden elämänprojektien käynnistämiseen ja kuntoutuksen pitäisi olla suunnitelmallista. Nuorilla ryhmämuotoinen kuntoutus on todettu tehokkaaksi.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella tehtiin kurssisuunnitelma, joka sisälsi elämänhallintaa, terveyteen ja päihteiden käyttöön sekä elämänprojektien käynnistämiseen liittyviä osa-alueita.

Tulevaisuudessa toivotaan, että kurssia toteutettaisiin nuorten syrjäytyneiden miesten auttamiseksi työelämäyhteydessä ja mahdollisesti myös muualla Suomessa. Kehitysehdotuksena vastaavanlaisia kursseja voisi suunnitella myös nuorille naisille ja tutkia nuorten naisten syrjäytymistä.

---

Asiasanat: Syrjäytyminen, mielenterveyskuntoutus, päihdekuntoutus, elämänhallinta, kurssi.

## **ABSTRACT**

Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Option of Nursing

KUJALA, SINI & LAAKSONEN, HENNA: Master of my own life – A Four-Week Course for Socially Excluded Young Men

Bachelor's thesis 64 pages, appendices 22 pages  
October 2012

---

The aim of this study was to plan a course for young men suffering from social exclusion, mental problems and problems with intoxicant abuse. The goal was to find out 1) what mental rehabilitation and rehabilitation from substance abuse consist of, 2) what social exclusion is and how it can be prevented, and 3) how to plan the course and what it should include. The study was output-oriented, as a course plan was also made.

Mental problems, problems with substance abuse and unemployment have a connection to social exclusion as well as dropping out from school. Social exclusion can be prevented by encouraging young men to educate themselves and help them find their way to the working life. To identify the signs of becoming socially excluded is important.

Rehabilitation of persons with mental problems and problems with substance abuse should focus on controlling life, restarting life projects and the rehabilitation should be planned. For the young, rehabilitation in a therapeutic group is effective.

A program for the course was made on the basis of literature and studies. The course includes fields of life control, health and drug abuse and restarting life projects.

It is hoped that the program will be used in the working life and in the whole country to rehabilitate young men dealing with social exclusion. In addition, social exclusion with young women should be studied and similar courses for young women could be planned.

---

Keywords: social exclusion, mental health rehabilitation, rehabilitation from drug abuse, lifecontrol, course

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT, TAVOITE .....	7
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	8
3.1 Nuoret miehet .....	9
3.2 Syrjäytyminen .....	9
3.2.1 Työttömyys .....	9
3.2.2 Mielenterveysongelma .....	10
3.2.3 Päihdeongelma .....	10
3.3 Mielenterveyskuntoutus .....	11
3.4 Päihdekuntoutus .....	11
3.5 Moniammatillinen työryhmä .....	12
3.6 Hoidollinen ryhmä .....	12
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	14
4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	14
4.2 Kirjallisuuskatsaus .....	14
4.3 Kurssisuunnitelma .....	15
5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET .....	16
5.1 Mielenterveys- ja päihdekuntoutus .....	16
5.1.1 Kuntoutuksen tavoitteena arkielämän hallinta .....	18
5.1.2 Kesken jääneiden elämänprojektien käynnistäminen kuntoutuksessa .....	19
5.1.3 Kuntoutussuunnitelma .....	20
5.2 Kuntoutuminen ryhmässä ja yhteisöllisyys .....	21
5.2.1 Ryhmän suunnittelu .....	22
5.2.2 Perusteet ryhmämuotoiselle kuntoutukselle .....	23
5.2.3 Ryhmän ohjaaminen .....	24
5.3 Syrjäytyminen .....	25
5.3.1 Päihdeongelmien yhteys syrjäytymiseen .....	26
5.3.2 Päihdeongelmien yhteys mielenterveyteen .....	27
5.3.3 Mielenterveys- ja päihdeongelmien vaikutus toimintakykyyn .....	28
5.3.4 Sosiaaliset suhteet ja taidot mielenterveys- ja päihdeongelmaisella .....	29
5.3.5 Työttömyyden yhteys syrjäytymiseen .....	30
5.4 Keinoja syrjäytymisen ehkäisemiseksi .....	31
5.4.1 Kouluttautumiseen tukeminen .....	31
5.4.2 Vaikeuksissa olevien perheiden tunnistaminen .....	32
5.4.3 Syrjäytymisvaaraan johtavat tekijät .....	33
5.4.4 Työelämään ohjaaminen .....	33
6 KURSSISUUNNITELMA .....	35
6.1 Kohderyhmä .....	35
6.2 Kurssin teemat .....	35
6.3 Kurssin tavoitteet .....	36
6.4 Kurssin toteutus .....	36
7 POHDINTA .....	37
7.1 Opinnäytetyön eettiset kysymykset .....	37
7.2 Kurssisuunnitelman arviointi .....	37
7.3 Kehittämisehdotus .....	38
LÄHTEET .....	39
LIITTEET .....	43
Liite 1. Aiheeseen liittyvä tutkimus .....	43

## 1 JOHDANTO

Yhä useammalla ihmisellä on samanaikaisesti mielenterveysongelmia ja päihteiden ongelmakäyttöä, jotka lisäävät työkyvyttömyyttä (Partanen 2009, 60). Ongelmat liittyen työntekoon, elintasoon ja terveyteen voivat johtaa syrjäytymiseen, jolloin yksilö jätetään tai jätetään yhteiskunnan ulkopuolelle (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2012b).

Nuorten työttömyys on lisääntynyt viime vuosina. Vuonna 2011 toukokuussa työttömiä nuoria miehiä oli 71 tuhatta nuorta miestä kohden. (Tilastokeskus 2011.) Työttömyys on raskain syrjäyttäjä erityisesti nuorilla, jotka eivät ole suorittaneet mitään ammatillista tutkintoa, jolloin he voivat jäädä työmarkkinoiden ulkopuolelle (Aluehallintovirasto 2012). Naisia useammin miesten työmarkkinoilta syrjäytymiseen liittyy yksin tai avoliitossa asumista, mielenterveyden häiriöitä ja taloudellista köyhyyttä (Ek, Saari, Viinamäki, Sovio & Järvelin 2004, 5). Työttömillä nuorilla esiintyy mielenterveyshäiriöitä nelinkertaisesti työllistyneisiin verrattuna. Työttömillä on tutkimuksen mukaan myös nelinkertaisesti enemmän päihdehäiriöitä kuin työssä käyvillä. (Suvisaari 2008). Työttömyys ja päihdeongelmat saattavat olla seurausta toisistaan, jolloin ongelmien kasaantuessa on lopulta vaikea erottaa onko päihdeongelma syy vai seuraus työttömyydestä (Jahnukainen 2001, 73).

Nuorten aikuisten terveys ja psyykkinen hyvinvointi - tutkimuksen mukaan nuoret miehet kärsivät eniten päihdehäiriöistä, alkoholiriippuvuudesta ja sosiaalisten tilanteiden pelosta (Suvisaari 2008). Nuorten päihteiden käyttö on lisääntynyt sekä maaseudulla että kaupungissa. Vuonna 1995 3% maaseudun nuorista pojista oli kokeillut jotain laitonta huumetta, kun taas vuonna 2007 vastaava luku oli 8% eli yli kaksinkertaistunut. (Ahlström ym 2009, 77.) Mielenterveyden ongelmiin ja päihteiden käyttöön voi olla vaikea tarttua, jos ihmistä ei kohdata kokonaisuutena, johon kuuluvat sosiaalinen, henkinen ja fyysinen hyvinvointi. Syrjäytyneen ihmisen elämäntilanteen ymmärtämiseen vaaditaan nykynäkemyksen mukaan moniammatillista yhteistyötä. (Laine, Hyväri, Vuokila-Oikkonen 2010, 19.)

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden erillisyys omalta osaltaan vaikeuttaa mielenterveys- ja päihdeongelmaisten kokonaisvaltaista hoitoa. (Partanen 2009,60.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluva yksikkö esitti aihe-ehdotuksen opinnäytetyölle. Työelämästä on noussut esille tarve kehittää nuorille syrjäytyneille päihde- tai mielen-terveysongelmista kärsiville miehille suunnattua palvelua. Myös kyseiselle alueelle laaditussa mielenterveystyön kehittämisohjelmassa mainitaan mielenterveys- ja päihdeongelmien lisääntyminen seudulla, vaikka väestö vähenee. Työelämäyhteyden kanssa päädyimme suunnittelemaan kurssin, jonka ideana on auttaa nuoria, syrjäytyneitä, mielen-terveys- ja päihdeongelmaisia miehiä tarttumaan arjesta kiinni. Kurssi sisältää psyykkistä kuntoutumista tukevaa ohjelmaa ja arjen rutiineista suoriutumisen harjoittelua.

Tulevina mielenterveys- ja päihdehoitotyön sairaanhoitajina kiinnostuimme tästä aiheesta, koska syrjäytyminen on ajankohtainen ongelma, josta haluamme saada lisää tietoa. Vastaavanlaista kurssia ei ole aikaisemmin toteutettu tällä alueella ja koimme kurssin suunnittelun mielenkiintoiseksi meille, sekä tarpeelliseksi työelämälle ja alueen syrjäytyneille nuorille.

## **2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT, TAVOITE**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä nuorille syrjäytyneille miehille suunnattu kurssisuunnitelma neljän viikon ajalle.

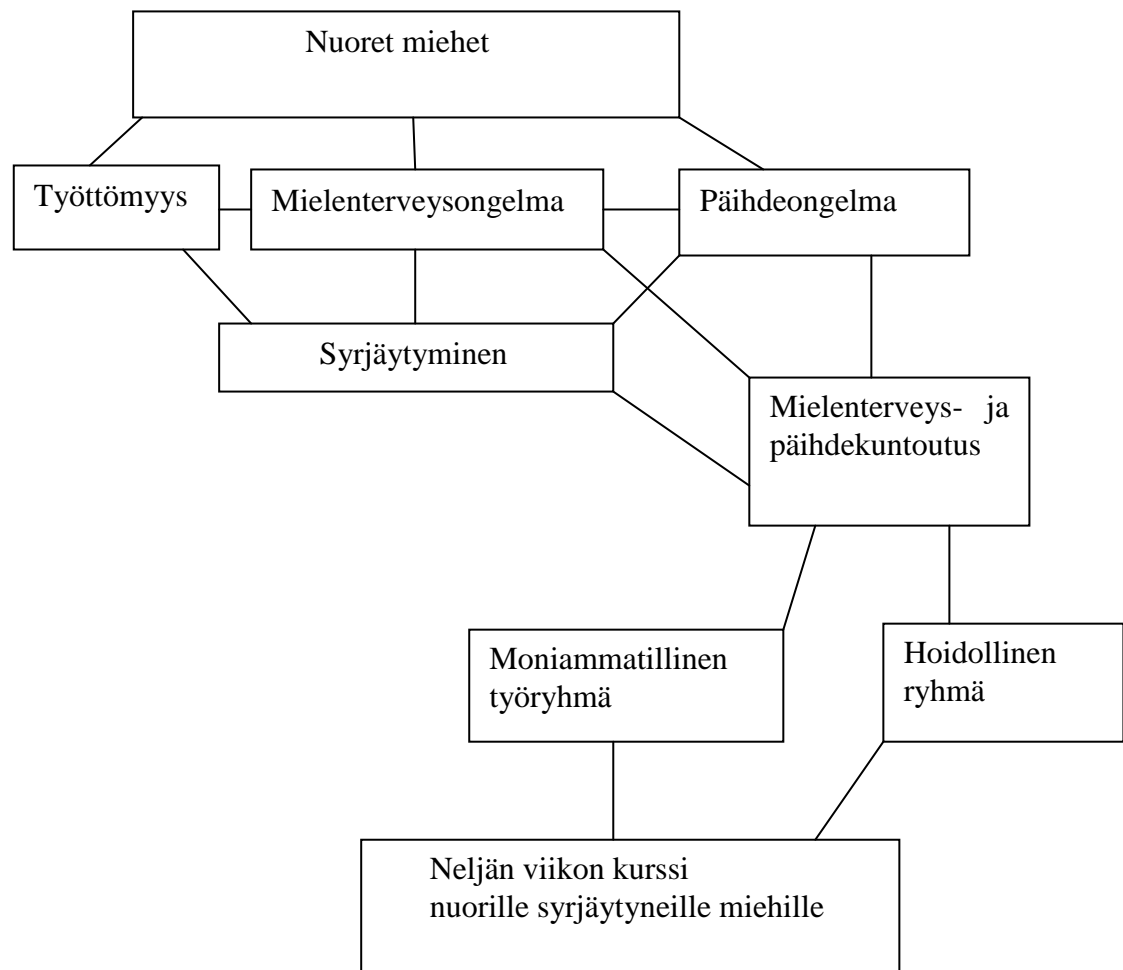
Opinnäytetyön tehtävät olivat:

- 1 Mitä on mielenterveys- ja päihdekuntoutus?
- 2 Mitä on nuorten syrjäytyminen?
- 3 Miten nuorten syrjäytymistä voidaan ehkäistä?
- 4 Millainen on kurssisuunnitelma?

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda valmis kurssisuunnitelma ja näin mahdollistaa nuorille syrjäytyneille miehille suunnatun toiminnan kehittäminen ja aloittaminen.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyössämme teoreettiset lähtökohdat ovat mielenterveys- ja päihdekuntoutus, syrjäytyminen, mielenterveysongelma, päihdeongelma, työttömyys, nuoret miehet, hoidollinen ryhmä ja moniammatillinen työryhmä.



KUVIO 1. Opinnäytetyön viitekehys



### 3.1 Nuoret miehet

Nuoruusiässä pojat käyvät läpi psyykkisen ja fyysisen muutoksen, jossa he luopuvat lapsuudesta ja kehittyvät kohti aikuisuutta. Nuori mies saavuttaa aikuisen psyykkiset rakenteet vasta 20. ikävuoden jälkeen, jolloin mieli ei kehity samaa tahtia ruumiin kanssa vaan vaatii enemmän aikaa. Fyysisen kasvun nopeus on suuri haaste mielen sopeutumiselle ja rakentumiselle. Nuoruudessa pyritään irrottautumaan vanhemmista turvautumalla ikätovereihin, joten ryhmään kuuluminen on kiinteä osa nuoren kehitystä. (Laukkanen, Marttunen, Miettinen & Pietikäinen 2006, 28–32.)

### 3.2 Syrjäytyminen

Syrjäytymisellä tarkoitetaan yhteiskunnan tai yhteisön ulkopuolelle jäämistä. Syrjäytyminen on yhdistelmä taloudellisista vaikeuksista, yhteiskunnasta eristäytymisestä tai eristämisestä, sekä huonosta yhteiskunnallisesta asemasta. Syrjäytymiseen voivat johtaa monenlaiset ongelmat liittyen terveyteen, työntekoon, opetukseen ja elintasoon. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2012b.) Syrjäytyminen tapahtuu vähitellen tai rajuna pudotuksena, jolloin yksilö joutuu sivuun keskeisistä elämänehdoista. Syrjäytyminen syntyy kun huono tai heikko asema yhteiskunnassa vakiintuu pitkäaikaiseksi olotilaksi. (Laine, Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2010, 12.) Nuoruudessa työelämästä syrjäytymistä lisääviä riskitekijöitä ovat mielenterveysongelmat, sosiaalisen tuen puute, syrjäseudulla asuminen ja pitkäaikainen asiakkuus työvoimatoimistossa (Ek ym 2004, 113).

#### 3.2.1 Työttömyys

Työttömyydellä tarkoitetaan yli 6 kuukautta kestänyttä työtöntä aikakautta. Työttömään työvoimaan luetaan kaikki 15-74-vuotiaat henkilöt, jotka ovat vuoden viimeisenä työpäivänä olleet työttömiä. (Tilastokeskus 2012.) Työttömyys on raskain syrjäyttävä nuorille, jotka eivät ole suorittaneet mitään ammatillista tutkintoa. He jäävät helposti työmarkkinoiden ulkopuolelle. (Aluehallintovirasto 2012.) Näistä nuorista monet ovat pitkäaikaistyöttömiä, jotka ovat jääneet työmarkkinatuen varaan ansiosidonnaisen työttömyysturvan ulkopuolelle. Nämä nuoret joutuvat usein turvautumaan myös toimeentulotukeen, jotta taloudellinen pärjääminen olisi mahdollista. (Ek ym 2004, 21.)

### 3.2.2 Mielenterveysongelma

Mielenterveysongelmia ovat psyykinen stressi, mielenterveydenhäiriöt kuten masennus ja ahdistuneisuushäiriöt. Vakavampia mielenterveysongelmia ovat psyykkiset häiriöt, joihin liittyy aistiharhoja, vääristyneitä uskomuksia ja psykooseja. Myös päihteiden väärinkäyttö, poikkeavat luonteenpiirteet, joista on haittaa yksilölle ja dementia ovat mielenterveysongelmia. Mielenterveysongelman kriteerit täyttyvät jos oireet ovat pitkäkestoisia, kohtalaisen vakavia ja niihin liittyy toimintakyvyn huononemista ja toimintakyvyttömyyttä. (Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen 2004,16.)

### 3.2.3 Päihdeongelma

Päihteillä tarkoitetaan tupakkaa, alkoholia, huumausaineita, eräitä lääkkeitä sekä muita päihdyttävään tarkoitukseen käytettäviä aineita. Kaikki nämä aineet vaikuttavat keskushermostoon. Päihdeongelmalla tarkoitetaan pakonomaista käyttäytymistä, jossa edellä mainittujen aineiden käytön hallitseminen ja lopettaminen on yhä vaikeampaa sekä aineita käytetään pitkäaikaisesti ja toistuvasti, mikä johtaa korkeaan päihteiden toleranssiin. Aineiden käytön lopettaminen aiheuttaa psyykkisiä ja fyysisiä vieroitusoireita. (Holmberg 2010, 39.)

Toleranssin kasvua ja vieroitusoireiden ilmaantumista päihteiden käytön lopettamisen jälkeen pidetään riippuvuuden tunnusmerkkeinä. Riippuvuus jaetaan fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaalseksi riippuvuudeksi. Fyysinen riippuvuus aiheutuu aineen vaikutuksista hermostoon, jossa päihteiden käyttö saa aikaan muutoksia, jotka vahvistavat tarvetta käyttää ainetta uudestaan. Psyykinen riippuvuus päihteeseen syntyy, kun aineen käytöstä saadaan mielihyvää ja päihteiden käyttöön liittyy opittua käyttäytymistä, sekä kuviteltua kykyä hallita päihteestä aiheutuvia aistikokemuksia. Sosiaalinen riippuvuus esiintyy heti päihteiden käytön aloittamisen alkuvaiheessa ja sitä pidetään jo riskinä riippuvuussairauden syntymiseen. (Holopainen 2001, 41.) Usein päihteidenkäyttäjä on osa ryhmää, jota yhdistää päihteiden käyttö ja niiden käytön salliva ympäristö. Ihmissuhteet ja vuorovaikutus liittyvät sosiaaliseen riippuvuuteen. Sosiaalisella riippuvuudella tarkoitetaan riippuvuutta päihteiden käyttöä vahvistaviin ihmissuhteisiin. (Holmberg 2010, 40.)

### 3.3 Mielenterveyskuntoutus

Mielenterveyskuntoutuksella tarkoitetaan toimintaa, jonka tavoitteena on edistää kuntoutujan valmiutta kuntoutumiselle, elämänhallinnan lisäämiselle, päämäärien toteuttamiselle ja sosiaalisissa yhteisöissä toimimiselle. Kuntoutus on monialaista ja suunnitelmallista toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa asiakasta hallitsemaan elämäntilanteensa sekä edistää toimintakykyä, hyvinvointia, itsenäistä selviytymistä ja työllistymistä. (Kuntoutusselonteko, 2002.) Mielenterveyskuntoutuksessa keskeisiä kysymyksiä ovat miten kuntoutuja haluaa elää ja mitä hän haluaa tehdä. Kuntoutujille voi olla tyypillistä omien elämänhallintakykyjen heikkous, jolloin omiin kykyihin ei luoteta tai uskota. Myös oman toiminnan seuraamuksia ei välttämättä tunnisteta tai ne hahmotetaan väärin. (Koskisuus 2004, 11,14,17.)

Mielenterveyskuntoutajat kokevat psyykkisen sairautensa usein luonnonvoimana, johon vaikuttaminen on mahdotonta tai vaikeaa. Tämä johtaa helposti riippuvuuden ja avuttomuuden kierteeseen, jolloin heidän on helpompi turvautua toisten apuun, kuin ottaa itse vastuuta valinnoistaan ja toiminnastaan. Mielenterveyskuntoutuksessa kartoitetaan mahdolliset ongelmat, jotka voivat olla sairaudesta tai oireista aiheutuva toimintakyvyn vajavuus, hallinnan puute ja omasta sairaudesta vastuun ottamisen vaikeus. Mielenterveyskuntoutuksessa pyritään löytämään mielenterveyteen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä. Kuntoutuksen tavoitteena on auttaa kuntoutujaa asettamaan omaa elämäänsä koskevia tavoitteita ja auttaa häntä saavuttamaan niitä. (Koskisuus 2004, 11,14,17.)

### 3.4 Päihdekuntoutus

Päihdekuntoutuksella tarkoitetaan akuuttivaiheen jälkeistä päihdeongelmaisen asiakkaan hoitoa ja kuntoutumista. Kuntoutuminen on pitkä prosessi, joka jaetaan erilaisiin vaiheisiin, kuten päihteiden käytöstä aiheutuvien haittojen minimointiin, vieroitushoitoon, kuntouttavaan päihdehoitoon sekä sosiaaliseen - ja ammatilliseen kuntoutumiseen. Kuntoutuksessa selvitetään asiakkaan päihteidenkäyttöä ja elämäntilannetta, minkä pohjalta laaditaan kuntoutussuunnitelma. (Terveiden – ja hyvinvoinninlaitos 2012c.)

### 3.5 Moniammatillinen työryhmä

Moniammatillisella työryhmällä tarkoitetaan eri ammattiryhmien edustajien muodostamaa tiimiä, jotka toimivat tavoitellen yhteistä päämäärää. Moniammatillisessa työryhmässä jokaisen ammattilaisen merkitys oman alansa asiantuntijana säilyy. (Peippo & Railo 2005.) Moniammatillista yhteistyötä kuvataan sosiaali- ja terveysalalla eri asiantuntijoiden työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan kokonaisuus. Yhteisessä tiedon prosessoinnissa eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot integroidaan yhteen asiakaslähtöisesti. (Isoherranen 2005, 14–15.)

Päihdehoitotyössä tarvitaan laaja-alaista yhteistyötä eri toimijoiden kanssa, koska eri toimijoiden osaamisella tai näkökulmalla voi olla merkittävä rooli päihdeongelman toipumisessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa yhteistyössä voi toimia esimerkiksi koulu- ja nuorisotoimen, poliisin ja asunto- ja työvoimatoimen edustajat. (Holmberg 2010, 24–25.)

Moniammatillisessa yhteistyössä korostuvia käytännön näkökulmia ovat asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, rajojen ylitykset ja verkostojen huomioiminen. Moniammatillinen tiimi nähdään yleensä pääasiallisena tapana organisoida moniammatillista yhteistyötä. (Isoherranen 2005, 14–15.)

### 3.6 Hoidollinen ryhmä

Hoidollisella ryhmällä tarkoitetaan ryhmää, jossa kaikilla on samankaltainen ongelma ja tavoite. Hoidollisen ryhmän tavoitteena on saada aikaan keskustelua ryhmäläisten välille, jolloin he voivat kehittää vuorovaikutus- ja yhteistyötaitojaan, vahvistaa itsetuntoaan ja kehittää arkipäivän taitojaan. Ryhmässä voi tehokkaasti oppia ja harjoittaa sosiaalisia taitoja ja oireiden hallintaa, sekä lisätä osallistujien kokemusta tuetuksi tulemisesta ja auttaa tukiverkostojen luomisessa. (Koskisu 2004, 169–176.) Hoidollisen ryhmän terapeuttisia tekijöitä ovat sosiaalistuminen hyväksyvässä ja tasa-arvoisessa ilmapiirissä, sekä ryhmän toimiminen peilinä. Peilinä toimimisella tarkoitetaan sitä, että yksilö huomaa muillakin ihmisillä olevan ahdistusta ja vaikeuksia kuten itsellä, mikä on lohdutta-

vaa kun ei ole yksin kärsimystensä kanssa. Ryhmässä voi myös purkautua ja vaihtaa kokemuksiaan sekä ajatuksiaan. (Salminen 1997, 85–89.)

Psykoterapeuttisesta näkökulmasta tärkeitä ryhmän terapeuttisia tekijöitä ovat torjuttujen ja tukahdutettujen piilotajuisten tunteiden, pelkojen ja tarpeiden tietoisuuteen tuleminen, sekä katarsis eli puhdistautuminen tai vapautuminen vaikeista tunteista. Ryhmässä oleviin jäseniin kohdistetaan tiedostamatta transferenssireaktioita, jotka ovat syntyneet jo lapsuuden ihmissuhteissa ja voivat olla vääristyneitä. Ryhmässä vääristyneet transferenssireaktiot voivat näyttäytyä ja niitä voidaan korjata. Hoidollisessa ryhmässä tapahtuu myös identifikaatiota eli samaistumista muihin ryhmäläisiin, jolloin kykenee ymmärtämään toista empaattisesti ja vastakaikuna toinen antaa empatiaa. (Salminen 1997, 85–89.)

Ryhmähoito voidaan jakaa keskustelu- ja toiminnallisiin ryhmiin, mutta kaikkiin ryhmähoidon muotoihin kuuluu aina keskustelu. Toiminnallisessakin ryhmässä toimintatavat ja pelisäännöt sovitaan keskustelemalla. Hoidollisessa ryhmässä tärkeää on, että ryhmäläiset voivat edetä omalla rytmillään, jolloin kannustava ja kiireetön ilmapiiri mahdollistaa muutoksen. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 112–113.)

Hoidollisessa ryhmässä voi auttaa toista mikä kohottaa itsetuntoa. Ryhmässä saattaa uskaltautua avautumaan asioista, joita ei muuten uskaltaisi kertoa. Ryhmän hyväksyntä ja ymmärrys voi vapauttaa usein häpeästä ja syyllisyydestä. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 112–113.)

## **4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT**

### **4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimustieto tulkitaan sovellettuun, käytännöllisempään ja toiminnallisempaan muotoon, helpommin käytettäväksi. Tutkimustietoa kerätään, jotta tuotoksen ideointiin ja kehittelyyn saadaan perusteltua tietoa. (Vilkkä 2010.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena voi syntyä esimerkiksi jokin käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Olemme valinneet toiminnallisen opinnäytetyön menetelmän, sillä se palvelee parhaiten opinnäytetyötämme, koska teemme työelämälle kurssisuunnitelman eli tuotoksen.

### **4.2 Kirjallisuuskatsaus**

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitellaan tietoa, jota tekijä voi itse perustellusti tuotoksessaan tämentää, rajata, kehittää, uudistaa sekä luoda kohdetta paremmin käyttäjää palvelevaksi. (Vilkkä 2010.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa haetaan tietoa yleiskatsauksella ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä, jolloin tutkittava ilmiö pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti (Salminen 2011). Kirjallisuuskatsauksen avulla muodostuu sisältö kurssisuunnitelmalle. Tässä opinnäytetyössä käytimme kirjallisuutta ja tutkimuksia, jotka liittyvät nuorten syrjäytymiseen, päihteiden käyttöön ja mielenterveysongelmiin. Internetistä haimme tietoa tietokannoista Medic, Arto, Aleksi, Linda, PubMed ja CINAHL, sekä sosiaali- ja terveysalan portaaleista. Hakusanoina käytimme sanoja mielenterveys- ja päihdekuntoutus, syrjäytyminen, mielenterveysongelma, päihdeongelma, työttömyys, nuoret miehet, hoidollinen ryhmä ja moniammatillinen työryhmä sekä näiden sanojen yhdistelmiä.

Englannin kielisinä hakusanoina käytimme sanoja mental health rehabilitation, substance abuse, social exclusion, mental problem, intoxicant abuse, unemployment, young men, therapeutic group, multiprofessional work group sekä yhdistelmiä näistä sanoista.

Saatu tieto analysoitiin sisällönanalyysillä, aineistosta nousevien teemojen avulla. Aineistosta nousseet pääteemat olivat mielenterveys- ja päihdekuntoutus yleisesti, kuntoutuminen ryhmässä, yhteisöllisyys, syrjäytyminen sekä keinot syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkitavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysissä etsitään tekstin merkityksiä ja sovelletaan niitä omaan opinnäytetyöhön. Sisällönanalyysissä pyritään järjestämään löydetty aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon, siten että aineiston sisältämä informaatio säilyy entisellään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–104, 108.)

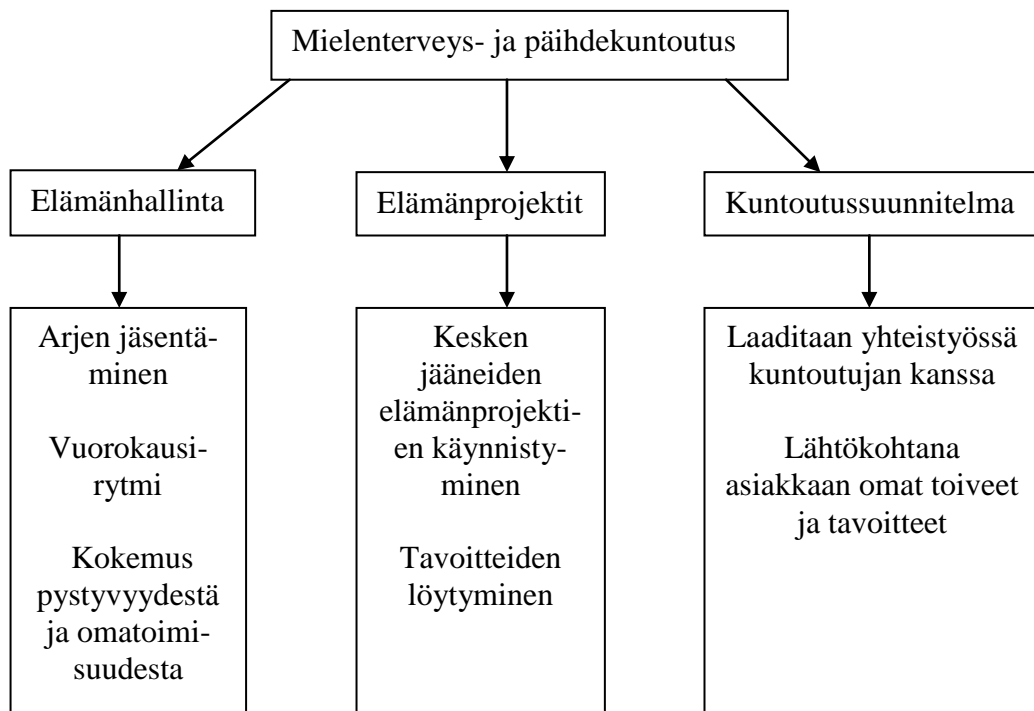
Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksesta esiin nousivat elämänhallinta, elämänprojektien käynnistäminen ja kuntoutussuunnitelma tärkeimpinä teemoina. Kuntoutumiseen ryhmässä liittyy teemat ryhmän suunnittelusta ja ohjaamisesta sekä perusteluita ryhmämuotoiseen kuntoutukseen. Syrjäytymiseen liittyivät ongelmat päihteiden, mielenterveyden ja työttömyyden kanssa vaikuttivat ihmisen toimintakykyyn ja sosiaalisiin suhteisiin. Syrjäytymisen ehkäisyyn liittyvät teemat olivat kouluttautumiseen tukeminen, vaikeuksissa olevien perheiden tunnistaminen, syrjäytymisvaaraan johtavat tekijät ja nuoren työelämään ohjaaminen. Seuraavissa osioissa käsittelemme kirjallisuuskatsauksessa saamiamme tuloksia, joiden perusteella kurssisuunnitelma on laadittu.

### **4.3 Kurssisuunnitelma**

Oma tuotoksemme on kurssisuunnitelma, joka tulee liitteeksi opinnäytetyöhön. Suunnitelma kohdistettiin hoitohenkilökunnan käytettäväksi. Suunnitelma sisältää neljän viikon ajalle suunnitellun päivittäisen kurssiohjelman. Suunnittelimme kurssin sisällön kirjallisuutta ja tutkittua tietoa apuna käyttäen. Kurssisuunnitelma tulee olla huolellisesti tehty ja sen tulee sisältää käytetyt työmuodot, ohjelmien kestoon varattu, sekä kurssin sisältö (Kurssisuunnitelma 2012).

## 5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

### 5.1 Mielenterveys- ja päihdekuntoutus



KUVIO 2. Mielenterveys- ja päihdekuntoutus

Viime vuosikymmeninä mielenterveysongelmat sekä niiden hoito ovat muuttuneet merkittävästi. Mielenterveyskuntoutuksesta keskusteltaessa tuodaan esille yhteiskunnan hyötynäkökohdat, joissa kuntoutuksen keskeisenä tehtävänä on nähty paitsi työvoiman ylläpitäminen myös yhteiskunnan menojen säästö. Tavoitteena on ollut vähentää sairaudesta yhteiskunnalle aiheutuvia kustannuksia. (Koskisuu 2004, 10–11.)

Väestön mielenterveys ei ole kohentunut, vaikka elämänkaari on pidentynyt ja fyysinen terveys parantunut. Erityisesti nuorten työ- ja toimintakyky vaikuttaisi olevan koetuksella, vaikka väestön mielenterveyden kokonaistaso ei ole muuttunut viime vuosina. Moni nuori joutuu pettymään, kun elämä osoittautuukin hankalaksi, mutkikkaaksi ja vaikeaksi. Aikuisilta saatava tuki saattaa myös osoittautua riittämättömäksi. (Lönngqvist & Lehtonen 2011, 27, 28.)

Elämälleen suuntaa etsivät nuoret voivat joutua tekemään kovasti työtä löytääkseen oman arvomaailmansa, kun yhteiskunnan yhtenäiset normit ja arvot ovat heikentyneet.



Yhteisten normien ja arvojen heikentyminen saattaa osaltaan myös vaikuttaa väkivaltaisuuteen, syrjäytymiseen ja alkoholiongelmiin. (Lönqvist & Lehtonen 2011, 27, 28.)

Yleisimpiä nuorilla esiintyviä mielenterveyden häiriöitä ovat käytös-, ahdistuneisuus- ja päihdehäiriöt sekä masennustilat (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 567).

Asiakkaat, joita mielenterveystyössä kohdataan ja joiden tuen ja avun tarpeeseen työntekijä vastaa, ovat usein moniongelmaisia. Tavallisin moniongelmaisuus on mielenterveysongelma ja päihteiden käytön samanaikaisuus. Ongelmien vakavuudesta johtuen asiakkaiden selviytymishaasteet ovat yhtä lailla tiedollisia, materiaalisia, käytännöllisiä kuin psyykkisiä, fyysisiä ja hengellisiä. Haasteena voivat olla käytännön kysymykset, kuten miten pyykkiä pestään, pitääkö kuumeisena jäädä vuoteeseen tai otetaanko lääkitystä aina kun ahdistaa. Vaikka asiat saattavat kuulostaa yksinkertaisilta ja arkipäiväisiltä saattavat mielenterveystyön alueen asiakkaat kokea nämä arjen kokemukset traumatisoivina. (Vuokila- Oikkonen & Läksy 2010, 243–244.)

Kuntoutuksen tehtävä on jonkun tietyn, selkeästi rajatun vamman tai sairauden aiheuttamien ongelmien ratkaisu, haittojen minimointi ja toimintakyvyn paraneminen. Mielenterveystyössä on tällöin diagnosoilähtöinen kuntoutusnäkökulma, jolloin puhutaan sairauden, vaikkapa masennuksen tai skitsofrenian kuntoutuksesta. Kuntoutuksella tarkoitetaan myös hyvin laajaa toimintaa, joka vaikuttaa yksilöön sekä hänen ympäristöönsä. Tällöin mielenterveyskuntoutuksessa kartoitetaan ensinnäkin mahdollisia ongelmia, joita ovat esimerkiksi oireilusta tai sairaudesta johtuva hallinnan puute, toimintakyvyn vajavuus ja erilaiset ongelmat. Lisäksi pyritään löytämään myös mielenterveyteen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä. (Koskisuu 2004, 10–11.)

Päihdehäiriöstä kuntoutumisen tavoitteena on vähentää päihteiden käytön aiheuttamia henkilökohtaisia, läheisiin ja yhteiskuntaan liittyviä ongelmia. Kuntoutumisessa keskeistä on motivoitua muutokseen, oppia hallitsemaan päihteiden käyttöä, muuttaa elämänsisältöä ja oppia vaihtoehtoisia toimintamuotoja. ( Kuoppasalmi, Heinälä, Lönqvist 2011, 407, 437.)

Aspvin (2003) tutkimuksen mukaan kuntoutuksen perustana on kuntoutujalähtöisyys ja huomio tulee ensisijaisesti kiinnittää kuntoutujan sen hetkiseen toimintakykyyn, sekä voimavarojen tukemiseen. Psyykkinen sairaus ei ole keskiössä vaan sen vaikutukset asiakkaan toimintakykyyn. (Aspvik 2003, 94.)

Kuntoutus on monialaista toimintaa, jolla tarkoitetaan sitä, ettei yksi ammatti tai tieteenala edusta koko kuntoutuksen kenttää. Perinteisesti mielenterveyskuntoutus on muiden mielenterveyspalveluiden tavoin nojautunut ensisijaisesti yksilöpsykologian ja psykiatrian tietoon, näkemykseen ja tutkimukseen. Kuntoutus tieteenalana hyödyntää psykologian ja kliinisen lääketieteen lisäksi sosiaalitieteitä, kansanterveystiedettä, talous- ja hallintatieteitä, sosiologiaa, liikuntatieteitä sekä fysio- ja toimintaterapian taustateorioita ja käytännön työtä. (Koskisu 2004, 21.)

Moniammatillisessa yhteistyössä sosiaali- ja terveysalalla asiakkaan elämä pyritään näkemään kokonaisuutena, jonka hoitoon jokainen eri asiantuntija tuo omat tietonsa ja taitonsa. Yhteistyössä kaikkien toimijoiden kesken luodaan käsitys tarvittavista toimenpiteistä, ongelman ratkaisusta ja tavoitteista. (Isoherranen 2006, 14–15.)

### **5.1.1 Kuntoutuksen tavoitteena arkielämän hallinta**

Kuntoutuksen näkökulmasta voidaan nostaa esille joitakin keskeisiä käsitteitä, joita ovat: elämänhallinta, elämänprojektit, yhteisön jäsenyys ja kuntoutuksen suunnitelmallisuus. Elämänhallinnalla tarkoitetaan kuntoutuksen näkökulmasta sitä, että suoriudutaan arjesta ja ihmisen eri rooleihin liittyvistä välittömistä tehtävistä. Kokemus elämänhallinnasta liittyy omatoimisuuden ja itsenäisyyden käsitteisiin, ajatukseen itsenäisestä päättäväisyydestä omassa arjessa. (Koskisu 2004, 13–15.)

Elämänhallinta ja sen säilyttäminen on yhtä tärkeää mielenterveysasiakkaille kuin muillekin. Tämä edellyttää tukiverkostoa ja tunnetta siihen kuulumisesta. Mielenterveyden ongelmat vaikuttavat yksilön ja yhteisön väliseen suhteeseen. Mielenterveysongelman tuomat vaikeudet yhteisössä ja suhteissa toisiin koetaan kyvyttömyytenä selviytyä tarvittavista arjen askareista. Jotta yksilö myöhemmin voisi osallistua työelämään, tulisi tukitoimien kohdistua ensimmäiseksi arkielämän hallintaan. (Eriksson & Hummelvoll 2011, 598–599.)

Järvikosken & Härkäpään (2011, 234–235) mukaan mielenterveyskuntoutuksen perusperiaatteisiin kuuluvat käytännöllisyys ja tavoiteorientaatio, jossa huomio on arkielämän käytännöllisissä kysymyksissä ja palveluilla on arkielämän toimintaan liittyvät tavoit-

teet. Mielenterveyskuntoutuksessa painotetaan usein nimenomaan arkielämän lähtökoh-  
tien, osallisuuden, mielekkään toiminnan ja sosiaalisen ympäristön merkitystä. Toimin-  
nan lähtökohtana ovat aina asiakkaan toiveet.

Nuorten päivätoiminta, intensiivistä avohoitoa psykiatriassa – hankkeessa (2008) toi-  
minnan lähtökohtana olivat nuorten omat tarpeet ja toiveet (Kivelä, ym. 2008, 13).  
Hankkeen tuloksista näkyi, että nuorten tavoitteisiin tähtäävä intensiivinen päivätoimin-  
ta oli nuorten ja henkilökunnan mukaan ollut tehokasta. Hankkeeseen osallistuneet nuo-  
ret kuvasivat tarvitsevansa apua arkielämän jäsentämisessä, talouden hallinnassa, aloite-  
kyvyssä, sekä rutiinien ja vuorokausirytmien luomisessa (Kivelä ym. 2008, 11).

Stakesin Time out! Aikalisä! Elämäraiteilleen – tutkimuksen tulosten perusteella nuoret  
miehet halusivat keskustella tukisuhteessaan työhön ja työelämään liittyvistä asioista,  
terveydestä, toimeentulosta ja asumisesta, päihteiden käytöstä sekä itsenäisen elämän  
aloittamisesta (Stengård ym. 2008, 64–65 ). Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan  
päättellä, että arkielämän hallintaan liittyvät kysymykset arveluttivat myös tämän tutki-  
muksen nuoria.

### **5.1.2 Kesken jääneiden elämänprojektien käynnistäminen kuntoutuksessa**

Elämänprojektilla tarkoitetaan yksilön omaa elämää koskevia päämääriä, suunnitelmia  
ja niihin tähtäävää toimintaa. On siis kyse kuntoutuksen tavoitteista ja siitä kenen tavoit-  
teet ohjaavat kuntoutusprosessia. Psykykinen sairastuminen ja henkiset ongelmat ovat  
estäneet tai katkaisseet olemassa olleiden projektien toteutumisen, eikä uusia tavoitteita  
ole tai niitä on vaikea hahmottaa. Tässä tapauksessa kuntoutuksella voidaan tukea sitä,  
että kuntoutuja löytää omat tavoitteensa. (Koskisu 2004, 15–18.)

Myös Nuorten päivätoiminta, intensiivistä avohoitoa psykiatriassa – hankkeessa nuo-  
ruuden keskenjääneiden kehitysprosessien uudelleen käynnistämistä suhteessa omaan  
itseensä, vanhempiin, ympäristöön ja ikätovereihin pidettiin keskeisenä toiminnan tavoit-  
teena. (Kivelä ym. 2008, 13). Keskeisiä kysymyksiä mielenterveyskuntoutuksessa ovat  
kuntoutujan itselleen asettamat kysymykset siitä, mitä hän haluaa tehdä ja miten hän  
haluaa elää. (Koskisu 2004, 13–15.)

Kuntoutuksen tavoitteena on edistää itsenäistä suoriutumista, toiminta- ja työkykyä, omien tavoitteiden toteuttamista ja löytämistä, sekä osallistumista yhteiskunnan toimintaan (Järvikoski & Härkäpää 2011, 235–236). Koskisuun (2004, 15–18) mukaan kuntoutuksen tehtävän tulisi olla kuntoutumisvalmiutta kehittävä ja kuntoutujan ollessa siihen valmis, kuntoutujan auttaminen omaa elämäänsä koskevien tavoitteiden asettamisessa ja näihin tavoitteisiin pääsemisessä.

Kuntoutuksessa pyritään parantamaan ihmisen mahdollisuuksia selviytyä hänelle sopivissa sosiaalisissa toimintaympäristöissä ja rooleissa. Kuntoutuksen toiminta- alueeseen kuuluu erityisesti riittävän sosiaalisen tuen varmistaminen ja mielekäs toiminta. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 237.)

### **5.1.3 Kuntoutussuunnitelma**

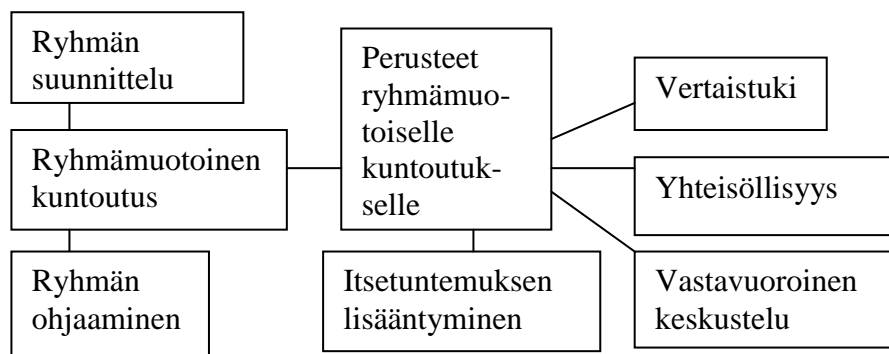
Määritelmien mukaan mielenterveyskuntoutuksen tulisi olla suunnitelmallista. Suunnitelma laaditaan kirjallisena ja siihen sisällytetään ammatti- ihmisten ja kuntoutujan sekä kuntoutujan halutessa hänen lähiverkostonsa yhteiskeskustelussa syntynyt kuntoutus- ja kuntoutumisprosessin hahmotelma. (Koskisuun 2004, 19–21.) Kuntoutussuunnitelma laaditaan yhteisymmärryksessä kuntoutujan kanssa. Suunnitelma pohjautuu kuntoutujan omaan käsitykseen siitä mitkä tekijät heikentävät toimintakykyä ja mitkä auttavat selviytymään. (Katinka, Melartin & Vuokko, 2011)

Kuntoutussuunnitelmassa otetaan käyttöön monipuolisesti erilaisten toimintojen, sosiaalisen tuen ja sosiaalisen verkoston mahdollisuudet. Kuntoutussuunnitelmassa otetaan huomioon myös lähipiirin tuen tarve ja omaiset. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 235–236.) Suunnitelma tulee tehdä organisaatiossa, jossa kuntoutujan kuntoutusprosessi käynnistyy ja on suositeltavaa määritellä suunnitelmassa tahot, jotka ovat vastuussa asiakkaan kuntoutumisprosessin toteutuksesta sekä vastuuhenkilöt. (Koskisuun 2004, 19–21.)

Kuntoutussuunnitelma tarkistetaan tietyin väliajoin, jotka sovitaan suunnitelmassa. Kuntoutujan pitäisi tietää kenen puoleen hän voi kääntyä erilaisissa hoitoon ja kuntoutukseen liittyvissä asioissa. Kuntoutus- ja hoitoprosessin saumattoman etenemisen var-

mistamiseksi kuntoutujalle on osoitettava yhteyshenkilö, palveluohjaus tai kuntoutus periaatteita noudattaen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 235–236.)

## 5.2 Kuntoutuminen ryhmässä ja yhteisöllisyys



KUVIO 3. Ryhmähoidon hyödyt

Ryhmä edustaa pienemmässä koossa yhteiskuntaa ja sosiaalista maailmaa, jonka kanssa ihmisillä on tavallisesti tarve olla vuorovaikutuksessa. Ryhmämuodostaminen kuuluu ihmisen jokapäiväiseen sosiaaliseen elämään. (Julkunen & Nyberg- Hakala. 2010, 51.)

Yhteisöllisyys on ihmisten yhteenkuulumisen tarpeen arvostamista ja tunnustamista. Siinä on kyse toisten kuulemisesta tulevan uuden voimavaran esiin nostamista ja yhteisöllisyys korostaa sitä, että yhteisöllisyyttä kannattaa vaalia ja siitä kannattaa pitää kiinni. Yhteisö muuttuu sitä vahvemmaksi mitä enemmän siinä on yhdessä ratkottu ongelmia ja niistä selviydytty. Yhteisöllisyys on luottamusta, tunnetta yhteenkuuluvuudesta ja osallisuudesta johonkin. Yhteisöllisyys rakentuu yhteisön jäsenten välisissä suhteissa ja vuorovaikutuksessa. Yhteisöllisyys on myös ihmisten liittymistä, kiinnittymistä ja omaksumista sellaiseen, jonka hän kokee arvokkaana. Yhteisöllisyys on kokemusta siitä että pystyy vaikuttamaan ja olemaan osallisena. Yhteisöllisyyttä voidaan ajatella mahdollisuutena ja voimavarana. Yhteisössä voi kokea, että sinusta välitetään. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012a.)

Hoidollinen ryhmä luodaan aina tarpeisiin nojaten, jotka nousevat kuntoutujista. Rakennetta voidaan suunnitella jatkuvaksi tai määräaikaiseksi, avoimeksi tai suljetuksi. Eri rakenteissa on omia haittoja ja etuja, mitä punnitaan kuntoutujien tarpeista nousevista

lähteistä. Tavallisesti ajatellaan, että mitä kiinteämpi ryhmä, sitä terapeutisempi prosessi muodostuu. (Julkunen & Nyberg- Hakala. 2010, 51.)

### 5.2.1 Ryhmän suunnittelu

Ryhmän sisältö suunnitellaan kuntoutujien tarpeiden, tavoitteiden ja kiinnostuksen kohteiden mukaan. Ryhmä voi olla homo- tai heterogeeninen. Heterogeenisessä ryhmässä korostuvat kuntoutujien yksilölliset tavoitteet kun taas homogeenisessä ryhmässä tarpeet ja tavoitteet ovat usein kaikilla osallistujilla samansuuntaiset. Ryhmän koko tulee huomioida ryhmän suunnittelussa, ryhmän koko vaikuttaa monella tapaa ryhmäprosessiin. Ryhmän koon ollessa liian pieni, voi se aiheuttaa osallistuvissa ryhmäläisissä haa-voittuvuuden tunteita ja liiallisen altistuksen kokemuksia. Ryhmän taas ollessa liian suuri, voi sitä olla vaikea hallita ja terapeutin työ ei sen vuoksi toteudu. (Julkunen & Nyberg- Hakala. 2010, 51.)

Ryhmän toimintaa säätelevät aina tietyt sisäiset ja ulkoiset ehdot, joiden huomioimisesta riippuu ryhmätoiminnan tuloksellisuus ja mieli. Ulkoisia ehtoja ovat perustehtävä, joka ryhmälle on annettu sekä ympäristötekijät. Sisäiset ehdot taas liittyvät ryhmän jäseniin. Näiden molempien ehtojen tarkastelu aloitetaan ryhmän tarkoituksesta. Jokaisella ryhmän kriteerien täyttävällä ryhmällä on jokin tarkoitus, joka vaikuttaa sen rakenteisiin ja ohjaa sen toimintaa. (Niemistö 2007,34.)

Nuorten ryhmä voidaan koota alkuhaastattelujen avulla, jossa työntekijä selvittää nuoren motivaatiota, ongelmakohtia ja tavoitteita. Sopivan kokoinen nuorten ryhmä on 6-8 nuorta. Alkuhaastattelun avulla nuori saa tärkeää tietoa ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta. Alkuhaastattelussa kerrotaan myös ryhmään liittyvistä säännöistä, luottamuksellisuudesta ja siitä, että nuori saa itse kertoa ryhmässä mitä haluaa, työntekijä ei paljasta asioita mitä kahden kesken on puhuttu. (Juselius 2005, 347–348.)

Ryhmässä pyritään luottamukselliseen, kannustavaan ja rohkaisevaan ilmapiiriin. Ryhmässä on selkeät pelisäännöt ja tavat miten toimitaan, nämä luodaan rakenteen ylläpitämiseksi ja ryhmäläisten turvaksi. Ryhmätilanteen ollessa turvallinen, ryhmäläiset uskaltavat kertoa omista kokemuksistaan ja on helpompaa vastaanottaa niin positiivista kuin kielteistä palautetta. Pääsääntöinen suositus on, että mitä haasteellisemmasta ryh-

mästä on kyse, sitä jäsennellympää ohjelman tulisi olla. Jäsennellymmällä ohjelmalla pyritään keskittymään olennaiseen sisältöön ja tehokkaaseen työskentelyyn. (Julkunen & Nyberg- Hakala 2010, 51.)

### **5.2.2 Perusteet ryhmämuotoiselle kuntoutukselle**

Vertaistukea pidetään kuntoutuksen alkuvaiheessa erittäin tärkeänä (Koskisuu 2004, 73–79). Erityisesti nuorille samanikäisten vertaistuki on tärkeää itsenäistymisessä (Juselius 2005, 352). Ryhmässä kuntoutuja ymmärtää usein omien ongelmien suhteellisuuden. Kuntoutuja saa ryhmässä toiveikkuutta, helpotuksen tunnetta ja voimavaroja. Ryhmässä on myös mahdollisuus vastavuoroiseen keskusteluun ja havainnointiin. (Julkunen & Nyberg- Hakala 2010, 52.)

Ryhmässä oleminen lisää itsetuntemusta ryhmästä nousevan palautteen kautta. Kuntoutujalla on mahdollisuus ryhmässä tunnistaa omia tunteita ja elää läpi niitä, ryhmät myös tuovat esiin positiivisia itseä koskevia tunteita. Ryhmistä löytää usein ystäviä, tukihenkilöitä ja jotkut jopa parisuhteen. Kuntoutujalla syntyy johonkin kuulumisen tunne ryhmään sitoutumisen avulla. Kuntoutujille ajankäyttö on usein ongelmallista, ryhmän toimintaan osallistuminen jäsentää ajankäyttöä. (Julkunen & Nyberg- Hakala 2010, 52.)

Kuntoutuminen ei ole mahdollista tyhjiössä, siksi sen tueksi tarvitaan vuorovaikutusta ja yhteyttä toisiin. Viranomaissuhteiden ollessa ainoita suhteita voi kuntoutuminen olla vaikeaa. Kuntoutuessaan ihminen ei enää hahmota itseään esisijaisesti mielenterveysongelmaisena ihmisenä vaan hän tavoittelee myönteisempää minäkuvaa. (Koskisuu 2004, 24–29.)

### 5.2.3 Ryhmän ohjaaminen

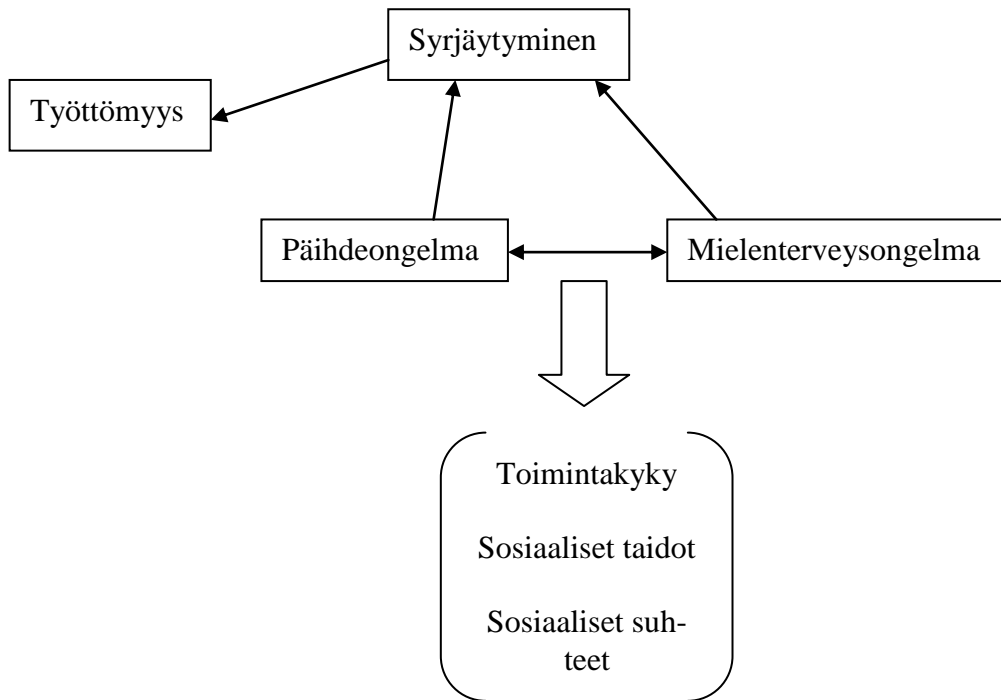
Jokainen ryhmä tarvitsee ohjausta, jotta se saavuttaisi tarkoituksensa ja tavoitteensa. Ohjaamisessa keskeistä on ryhmän rakenteen ylläpitäminen ja ohjaajan hyvät vuorovaikutustaidot. Ryhmätilanteessa ryhmäläisten yhteiset tarpeet sovitetaan yhteen ryhmäläisten yksittäisten tarpeiden kanssa. Ryhmässä käytetään teemakeskustelua, keskustelua sekä keskustelun ja toiminnan yhdistelmiä. Ryhmän toimintaa arvioidaan ja kehitetään jatkuvasti ja ryhmät suunnitellaan huolella. (Julkunen & Nyberg- Hakala 2010, 52.)

Ryhmää ohjattaessa tulee huomioida ryhmän kehityksen vaihe ja ryhmädynamiikka, jotta ryhmän toimivuutta ja ryhmätilanteita pystytään realistisesti arvioimaan. Ryhmätilanteissa ohjaajalta tarvitaan uskallusta, joustavuutta, tilannetajua ja spontaaniutta. Negatiiviset ryhmäilmiöt kuten juorut, päihteiden kaupankäynti, ryhmäläisten väliset erimielisyydet saattavat olla arkipäivää, näiden hallinnasta on kuitenkin vastuu ohjaajalla. Häiriötekijät pystytään minimoimaan jo arvioimalla osallistuvien ryhmäkuntoisuus ennen ryhmän aloittamista. (Julkunen & Nyberg- Hakala 2010, 51–52.)

Ryhmän ulkoiset rakenteet muodostavat sen toimintaedellytyksen. Ulkoisia rakenteita ovat aika, fyysinen ympäristö, ryhmän koko, kokoontumistiheys ja jäsenten ryhmään liittymisen tapa. Ryhmä kokoontuu aina fyysisessä tilassa, minkä vuoksi on tärkeää että tila mahdollistaa tavoitteellisen toiminnan. Ryhmä tarvitsee riittävän rauhallisen ja tilavan huoneen. Useimmat tavoitteelliset ryhmät tarvitsevat suljetun tilan, jotta eivät tulisi häirityksi. Tällöin ulkopuoliset äänet eivät häiritse ryhmää, mikä lisää luottamuksen tunnetta. (Niemistö 2007, 51–52.)



### 5.3 Syrjäytyminen



KUVIO 4. Syrjäytyminen kokonaisuutena

Yleiseen hyvinvointipolitiikkaan kuuluvat mm. koulutus- ja työllisyyspolitiikka, sosiaali- ja terveystaloudellinen politiikka sekä asuntopolitiikka. Ihmiset tarvitsevat hyvinvointinsa tueksi opiskelu-, työ- ja harrastusmahdollisuuksia, tasapainoisen kodin sekä vaikuttamismahdollisuuksia ympäristöönsä, jossa he elävät. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 119.)

Sosiaalisen syrjäytymisen yhteiskunnasta voi tunnistaa siitä, että yksilön elämäntapa ja elinolosuhteet ovat merkittävästi poikkeavat hyvistä ja hyväksyttävistä pidetyistä elinolosuhteista (Kuronen 2010,52). Yksilötasolla puhutaan usein moniongelmaisuudesta tai sosiaalisten ongelmien kasautumisesta. Syrjäytymistä ilmenee silloin esimerkiksi koulutuksesta, työstä tai sosiaalisista suhteista. (Kuronen 2010,52.)

Erikssonin ja Hummelvollin (2012) tutkimuksessa kuvataan kuinka yhteiskunnan muutoksen vuoksi paikallisen yhteisön tuttavallisuus on kadonnut ja tilalle on tullut yhteisö jota on vaikea käsittää. Enää ei voi vain piipahtaa naapurissa aikaa varaamatta. Yhteiskunnan kehityksen myötä yksilöllisyyden korostaminen on lisääntynyt. Vastuu on enemmän jokaisella yksilöllä itsellään, sen sijaan, että aikaisemmin vaikeudet kohdattiin perheen sisällä. Toisaalta ajatellaan, että massasta ei saisi poiketa, koska silloin on erilainen kuin muut. (Eriksson & Hummelvoll 2011, 597–599.)

Syrjäytyminen vaikuttaa sosiaalisten suhteiden heikkenemiseen ja jopa katkeamiseen. Syrjäytymisen aiheuttamia sosiaalisia ongelmia voidaan korjata yhteisöihin osallistumisella ja yhteisöllisellä vuorovaikutuksella. Päivittäinen ja kasvokkain kohtaaminen, vuorovaikutus ja yhteistoiminta edistävät terveyttä ja tuottavat hyvinvointia. Vaikka syrjäytyneissä yhteisöissä on sosiaalisia ongelmia voivat ne edistää jäsenten voimavaroja ja terveyttä. (Hyväri & Nylund 2010,29.)

### **5.3.1 Päihdeongelmien yhteys syrjäytymiseen**

Ongelmallinen päihteiden käyttö on usein yksi keskeisistä syistä syrjäytymiseen (Piirainen 2010, 306–310). Usein varhaisella iällä päihteiden ongelmallisen käytön aloittaneilla lapsilla on epäonnistumisen kokemuksia jo kouluajoilta. Lapsi ei mahdollisesti ole kasvanut vastuulliseen oppimiseen ja opinnot ovat saattaneet jäädä kesken jo peruskoulusta lähtien. Päihdeongelmat, jotka ajoittuvat varhaisaikuisuuteen saattavat vaikeuttaa työssä pärjäämistä, mikä voi johtaa työelämästä poisjäämiseen tai työpaikan menetykseen. (Julkunen & Nyberg- Hakala 2010, 26.)

Velkaantumisen riski on myös korkea, sillä päihdeongelmaisilla omasta taloudesta vastuun kantaminen on usein heikkoa. Päihdeongelmaisella nuorella aikuisella on erittäin suuri riski syrjäytyä, kun kuilu oman päihdekeskeisen alakulttuurin ja ympäröivän yhteiskunnan välillä syvenee. Nuori päihdeongelmainen suistuu myös tavallista useimmin rikolliselle tielle, joka synnyttää lisää ongelmia. (Julkunen & Nyberg- Hakala 2010, 26.)

Aikuisiällä muodostunut päihdeongelma vaikuttaa opiskelu- ja työkykyyn. Vaikka työyhteisössä kannettaisiin huolta päihteenkäyttäjän tilanteesta, saattaa hän silti pärjätä. Työtehon aleneminen, lisääntyneet poissaolot ja krapulainen olemus usein johtaa josain vaiheessa työpaikan menetykseen. Uuteen työhön sijoittuminen on paljon haastavampaa. Usein työttömyysaikana päihdeongelma pahenee jatkuvasti ja tämän vuoksi riskinä on pitkäaikaistyöttömyys sekä vähitellen lopullinen työkyvyttömyys. (Julkunen & Nyberg- Hakala 2010, 26.)

Ehkäisevää päihdetyötä on päihhteettömyyttä suosivien ympäristöjen ylläpitäminen ja ympärillä olevien aikuisten päihteidenkäyttötavoilla on suuri esimerkkivaikutus. Sekä

aikuisten että nuorten päihteiden käytöllä on maassamme voimakas sosiaalinen merkitys vapaa- ajan kulutuksessa. Päihteistä alkoholin käytöllä on normaalinomainen luonne, mutta huumeiden käytöllä on vahva poikkeavuuden leima. Nuorten vapaa- ajanvietto tapahtuu useimmiten nuorison kesken, omissa kokoontumistiloissaan. Kun kuntien nuorisotoimen resursseja on vähennetty ja nuorille tarkoitettujen kokoontumistilojen aukioloaikoja on supistettu, nuoret kokoontuvat kaupunkien keskustoissa, missä ei ole nuorille suotuisia kokoontumistiloja. (Havio, Inkinen & Partanen 2008,118–119.)

Päihdekäytön ehkäisy vaatii hyvinvointipalvelujen resursointia niin, että lapsilla on mahdollisimman vakaat ja turvalliset kasvumahdollisuudet, nuorilla ja lapsilla on mahdollisuus korkeatasoiseen opetukseen ja mielekkääseen vapaa- ajan toimintaan (Havio, Inkinen & Partanen 2008,119).

### **5.3.2 Päihdeongelmien yhteys mielenterveyteen**

Päihteidenkäyttäjillä on suurempi riski sairastua mielenterveysongelmiin muuhun väestöön verrattuna. Mielenterveydenongelma saattaa johtaa päihteiden käyttöön, toisaalta päihteiden käytöstä voi aiheutua mielenterveysongelma tai molempien takana saattaa olla yhteisiä altistavia tekijöitä. (Donaghy 2003, 229; Julkunen & Nyberg- Hakala 2010, 29.) Myös Marttusen ja Lepistön (2007) mukaan huomattavan suurella osalla päihdehäiriöstä kärsivistä nuorista on samanaikaisesti joku mielenterveyshäiriö.

Päihteidenkäyttäjät eivät välttämättä tiedosta tarvetta johon käyttävät päihdettä. Toiset pyrkivät helpottamaan sosiaalisia estoja ja ujoutta kun taas toiset hakevat hetkellistä mielihyvää. Aluksi päihteidenkäyttö saattaa helpottaa hetkellisesti psyykkisiä ongelmia ja ahdistusta, mutta jatkuvan pakonomaisen käytön myötä voi tulla uusia psyykkisiä oireita, joita ihminen edelleen pyrkii helpottamaan päihteellä. (Julkunen & Nyberg- Hakala 2010, 29.)

Käytöskontrolli voi muuttua päihteen vaikutuksen myötä, ilmaisut voivat olla kiihtyneitä tai aggressiivisia ja impulssien hallinta voi olla hankalaa. Päihteiden käyttö liittyy usein vahvasti tunteiden sietämiseen ja päihteidenkäytöllä pyritään lisäämään tunnetta elämän hallinnasta ja tyytyväisyydestä. Päihdekuntoutujilla on usein taipumusta paniikki, ahdistus ja mielialahäiriöihin. Paniikkia ja ahdistusta on tyypillisesti totuttu poista-

maan ja sietämään päihteiden avulla. Päihteidenkäytön loputtua ahdistuksen sieto- ja lievityskeinoja on vähän. (Julkunen & Nyberg- Hakala 2010, 29.) Kuntoutuksessa pyritään löytämään selviytymiskeinoja ahdistaviin ja ongelmallisiin tilanteisiin, jotka nuori on aikaisemmin ratkaissut päihteitä käyttämällä (Marttunen & Julkunen 2007).

### **5.3.3 Mielenterveys- ja päihdeongelmien vaikutus toimintakykyyn**

Itsestä huolehtimisen osa-alueeseen kuuluvat hygieniat, pukeutuminen, peseytyminen, ruokailu ja ruokailutottumukset, lääkityksistä sekä henkilökohtaisista välineistä huolehtiminen. Päihteiden käytön ollessa aktiivista käyttäjä usein laiminlyö itsestä huolehtimistaan. Päihteidenkäyttäjä itse ei välttämättä ole tästä tietoinen, sillä päihteiden vaikutuksen alaisena häntä ei useinkaan kiinnosta itsestä huolehtiminen, eikä hän myöskään välitä ulkoisesta olemuksestaan. Päihteidenkäyttäjä kokee usein ylläpitävänsä toimintakykynsä päihteitä käyttämällä, kun taas vierotusoireissa hän kokee menettävänsä toimintakykynsä. (Julkunen & Nyberg- Hakala 2010, 24.) Lahtisen (2008, 56) opinnäytetyön mukaan päihteitä käyttävä ei jaksaa hoitaa asumiseen, toimeentuloon ja terveyteen liittyviä asioita, sekä myöhästyy sovitusta tapaamisista.

Päihteiden käyttäjillä on myös usein vääristynyt käsitys itsestään huolehtimisesta (Julkunen & Nyberg- Hakala 2010, 24). Myös mielenterveyshäiriöissä oman tilan hahmottaminen voi olla vääristynyt (Katinka ym. 2011). Päihteiden käyttäjillä on suuri riski sairastua erilaisiin psyykkisiin tai somaattisiin sairauksiin epäterveellisen elämäntavan ja itsestä huolehtimisen puutteen vuoksi. Päihteidenkäyttäjän halu huolehtia itsestään paremmin ilmaantuu usein jo katkaisu- tai vieroitushoidon aikana ja lisääntyy kuntoutuksen edetessä. (Julkunen & Nyberg- Hakala 2010, 24.)

Päihteettömän arkielämän harjoittelu ja suunnittelu on keskeinen osa päihdekuntoutusta, kuntoutujille on useimmiten kertynyt vain vähän kokemusta asioiden hoitamisesta selvin päin. Laskujen maksaminen, sosiaali- ja terveydenhuollon asiat ja postin avaaminen ovat jääneet usein hoitamatta. Päihteiden käyttäjillä saattaa olla myös kielteisiä kokemuksia asiointikäynneistä, sillä asioiden hoitaminen päihtyneenä tai vierotusoireissa ei ole välttämättä sujunut odotusten mukaisesti. Osalle kuntoutujista haastetta asioimiseen eri virastoissa lisää sosiaalisten tilainten pelko, pitkäjänteisyyden puute, ahdistuneisuus ja ennakkoluulot. (Julkunen & Nyberg- Hakala 2010, 27.)

Osallistumisen vaikeuksista huolimatta, myös päihteiden ongelmakäyttäjillä pitäisi olla mahdollisuus elää yhteiskunnan tasavertaisena jäsenenä. Ihmiselle on tärkeää kuulua johonkin sosiaaliseen elämän verkostoon, kuten koulu- tai työympäristöön. Kun työstä tai koulusta syrjäytynyt päihdeongelmainen henkilö pääsee takaisin koulu- tai työelämään, vaikutukset näkyvät niin itsetunnossa kuin elämänlaadussakin. Nämä tekijät tuovat mukanaan mahdollisesti myös heidän kuntoutumistaan tukevia voimavaratekijöitä. (Osaava ohjaus 2012.)

Keskeisimpiä haasteita päihdekuntoutujille on vapaa- ajan viettäminen ilman päihteitä. He eivät tiedä kuinka rentoutua ja pitää hauskaa tai nauttia arkisesta elämästä ilman päihteitä. Vapaa- ajan hahmottamista vaikeuttaa usein opiskelun, työn tai jonkun muun tuottavuutta lisäävän osa- alueen puuttuminen. Vapaa- aikaa heillä on usein runsaasti, mutta se ei ole sisällöltään välttämättä mielekästä. Suurimman osan valveillaolo ajastaan he kuluttavat esimerkiksi internetissä surffailuun tai television katselemiseen. Vuorokausirytmien ylläpitoa vaikeuttaa toimetttömyys ja liiallinen lepäily, uni-valverytmi on usein kääntynyt päivällä nukkumiseen ja yöllä valvomiseen. (Julkunen & Nyberg- Hakala 2010, 26.)

#### **5.3.4 Sosiaaliset suhteet ja taidot mielenterveys- ja päihdeongelmaisella**

Sosiaaliset suhteet linkittyvät kiinteästi harrastamiseen, perhesuhteisiin, opiskelu- ja työyhteistöihin ja yleisesti vapaa- ajan viettoon. Varhaisella iällä päihteiden käytön aloittaneilla ystäväpiiriin kuuluu tyypillisesti muita päihteitä käyttäviä nuoria ja jopa lapsia, samaistumista tapahtuu vanhempiin päihteidenkäyttäjiin. Päihteiden käyttöpiirissä on usein omat normit, asenteet, säännöt, tavat ja osittain myös kieli. Päihteiden käyttö yhdistyy useissa tapauksissa sosiaalisesti syrjäyttäviin tekijöihin, kuten kodittomuuteen, työttömyyteen, rikollisuuteen ja rikkinäisiin perhesuhteisiin. Luottamuksellisten ja turvallisten ihmissuhteiden syntymistä ja ylläpitoa vaikeuttavat sisäisestä ristiriidasta johtuvat sosiaaliset käyttäytymismallit. (Julkunen & Nyberg- Hakala 2010, 31.) Yhteisön tuki, perhe, ystävät ja tunteet voivat vaikuttaa voimakkaasti yksilön muutosmotivaatioon (Koski- Jännes, Riittinen & Sairio.2007, 17–19).

Sosiaaliset tilanteet saattavat aiheuttaa ahdistuneisuutta ja jännittyneisyyttä, kuntoutuja saattaa näin vetäytyä tilanteesta. Vastavuoroisen keskustelun ylläpito voi olla haasteellista ja keskustelun aiheet saattavat olla sopimattomia. Kuntoutujille uusien ihmisten tapaaminen ja uusien ihmissuhteiden luominen saattaa olla vaikeaa, kuntoutuja ei välttämättä uskalla luottaa ulkopuolisiin ihmisiin tai luottamuksen rakentamiseen saattaa kulua pitkä aika. (Julkunen & Nyberg- Hakala 2010, 31–32.)

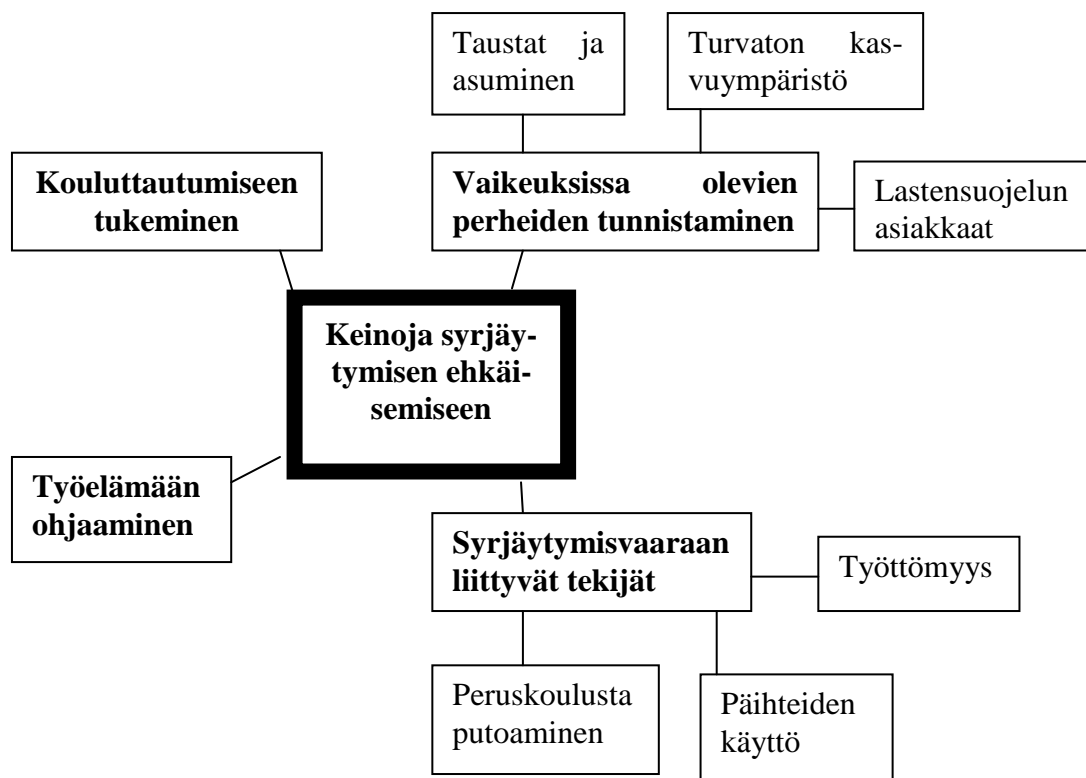
Päihdekäyttäjillä on usein yhteisöihin ja yhteiskuntaan kuulumattomuuden tunteita ja heidän sosiaaliset verkostonsa ovat tämän vuoksi kaventuneet. Varsinkin pitkälle edennyt päihdeiden ongelmakäyttö vaikeuttaa yksilön ja ryhmien osallisuutta sekä osallisuuden kokemuksia. Päihdeongelmainen on saattanut menettää tärkeitä ihmissuhteita, kuten ystäviä, perheenjäseniä ja muita läheisiä ihmisiä. Päihdeiden ongelmakäyttäjien vaikeudet tulevat esiin jokapäiväisessä arkielämässä, esimerkiksi ongelmia palvelujärjestelmässä ja huonona kohteluna arjen kanssakäymisessä. (Osaava ohjaus 2012.)

Retkahduksen riski kasvaa sosiaalisen elämän vaikeuksien myötä. Hauskanpidon vaikeus ja yksinäisyys saattavat myös altistaa päihdeiden käytön aloittamiselle. Pidemmän päälle ei ole mahdollista vältellä kaikkia sosiaalisia paineita, tämän vuoksi päihdekuntoutuksessa harjoitellaan erilaisia tapoja osallistua erilaisiin sosiaalisiin tilanteisiin. Ryhmämuotoinen kuntoutus toimii erittäin hyvin sosiaalisten taitojen harjoittelussa. (Julkunen & Nyberg- Hakala 2010, 31–32.)

### **5.3.5 Työttömyyden yhteys syrjäytymiseen**

Työpaikkarakenteen muutoksen myötä, heikosti koulutetun työvoiman tarve on romahtanut. Peruskoulun jälkeen työelämään siirtyville on siis entistä huonommat työssäkäynnin mahdollisuudet. (Myrskylä 2012.) Suurin syy nuorisotyöttömyyteen ja syrjäytymiseen on heikko koulutustaso. Erityisen vaikeassa asemassa koulutuksen ja työelämän suhteen ovat kouluttamattomat, pitkäaikaistyöttömät, sekä mielenterveyden häiriöistä kärsivät nuoret ja nuoret aikuiset. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012, 17). Yhä uudestaan on todettu, että mitä enemmän syrjäytymisen eri ulottuvuudet limittyvät, sitä pienemmät ovat yksilön työmarkkinoille selviytymisen mahdollisuudet, sama pätee myös työttömyysajan kestoon. (Piirainen 2010, 306–310.)

## 5.4 Keinoja syrjäytymisen ehkäisemiseksi



KUVIO 5. Syrjäytymisen ehkäiseminen

### 5.4.1 Kouluttautumiseen tukeminen

Ensisijainen keino nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseksi on kouluttaminen. Välivuodet perusasteen koulutuksen jälkeen ovat kohtalokkaita, koska kynnys jatkokouluttautumiseen kasvaa kun välivuosia kertyy yksi tai useampia. Eli mitä kauemmin nuori on syrjäytyneenä, sitä pienemmäksi lisäkouluttautumisen todennäköisyys muuttuu. (Myrskylä, 2012, 1.)

Nuoruuteen liitetään usein uhkakuvia, joista työelämän ja koulutuksen ulkopuolelle jääminen merkitsevät syrjäytymisvaaraa. Kuitenkin nuorten elämäntavat ovat erilaisia ja sen vuoksi tarvitaan yksilötason tarkasteluja syrjäytymisen ilmenemismuodoista. (Kuronen 2010,51.) Valtaosa nuorista pystyy tekemään koulutukseen ja työelämään liittyvät päätökset itsenäisesti, mutta osa tarvitsee enemmän tukea ja palveluita, jotta

heidän mahdollisuuden yhteiskunnassa eivät heikkenisi merkittävästi. Nuorten tuen tarve voi johtua ylisukupolvisesta huono-osaisuudesta, nuoresta itsestään tai palveluiden välisen yhteistyön toimimattomuudesta. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012, 13)

#### **5.4.2 Vaikeuksissa olevien perheiden tunnistaminen**

Kaksi kolmasosaa syrjäytyneistä nuorista on miehiä. Ulkopuolisuuden riskiä kasvattaa nuoren asumistapa ja perhetaustat. Jos nuorella on tukenaan edes toinen vanhemmista tai nuori mies asuu parisuhteessa, syrjäytymisen riski pienenee. Joka kymmenes syrjäytyneistä on asunnoton. Osa nuorista lähtee kotoa omasta aloitteestaan, koska elämä vanhempien kanssa käy mahdottomaksi ja osalle on vaikea löytää huostassa olon päätyttyä 18-ikävuoden jälkeen omaa asuntoa. (Myrskylä 2012, 6.)

Matala koulutustaso ja huono-osaisuus periytyvät usein sukupolvelta toiselle (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012, 17). Tällä hetkellä syrjässä olevien nuorten vanhemmista noin puolet on itse työttömiä ja ulkopuolisia. Vaikeuksissa olevien perheiden lapset ovat suuremmassa vaarassa syrjäytyä, koska heikot kotiolot ajavat nuoret selviytymään ilman taloudellista tukea. Syrjäytyminen juontaa juurensa useasti nuoren lapsuudesta ja perheen ongelmista. (Myrskylä 2012, 6.) Syrjäytymisvaarassa olevat nuoret voivat jäädä paitsi turvallisesta kasvuympäristöstä. Turvattomuutta lisäävät vanhempien matala koulutustaso, riittävän toimeentulon puute perheessä, työttömyys, päihteiden käyttö tai mielenterveysongelmat sekä kasvuympäristön väkivaltaisuus. (Kuronen 2010,53–54.) Yksinhuoltajaperheiden lapset, lastensuojelun asiakkaat ja terveysongelmista kärsivien aikuisten lapset ovat riskiasemassa tulevaisuuden haasteiden kanssa (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012, 17).

Syrjäytymisen ehkäisyssä keskeistä on ongelmassa olevien perheiden tunnistaminen ja varhainen puuttuminen. Huostaan otettujen, kodin ulkopuolelle sijoitettujen, pitkään laitoshoidossa tai monessa eri sijoituspaikassa olleiden teini-ikäisten poikien riski syrjäytyä on suuri, koska heistä kolme neljäsosaa on vielä nuorina aikuisina vailla peruskoulun jälkeistä koulutusta. Huono koulutustaso taas puolestaan selittää parhaiten nuorisotyöttömyyttä ja syrjäytymistä, koska työelämän aloittaminen vaatii riittävän koulutuksen. (Myrskylä 2012, 7.) Elinkeinoelämän rakennemuutoksen jatkuessa uusissa työpaikoissa haetaan koko ajan parempaa osaamista ja tuottavat työpaikat vähenevät vas-



taavasti. Seurauksena heikosti koulutetuille nuorille on entistä vähemmän työpaikkoja. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012, 15.)

### **5.4.3 Syrjäytymisvaaraan johtavat tekijät**

Nuoria koskevia yleisiä uhkakuvia ovat peruskoulusta putoaminen, kouluongelmat, peruskoulun jälkeisen koulutuksen puute, rikollisuus, huumeet, työmarkkinoiden ulkopuolelle jääminen tai jengiytyminen. Syrjäyttäviä tekijöitä, jotka johtuvat nuoresta itsestään voivat olla esimerkiksi häiriökäyttäytyminen koulussa tai oppimisvaikeudet. (Kuronen 2010,53–54.)

Elämänhallintaresurssien puutteet nuorella henkilöllä ja riskitekijöiden aiheuttamat uhkakuvat saattavat kehittyä ongelmiksi koulussa, kotona ja vapaa- aikana. Suhteet opettajiin tai vanhempien kanssa voi tulehtua. Sopeutuminen kouluun tai ongelmat menestymisessä voi synnyttää vaikeuksia ja vapaa- aikakin saattaa johdatella rikollisuuteen tai päihteiden käyttöön. Nuoren elämässä olevat ongelmat kasaantuvat herkästi yhteen eikä syitä ja niiden seurauksia pystytä enää erottamaan toisistaan. Normaali psyykinen kehitys ja kasvu voivat häiriintyä, suhteet lähiympäristön ihmisiin vaikeutuvat ja riippuvuus yhteiskunnan palveluista ja tuesta kasvaa. (Kuronen 2010,59.)

Uhka syrjäytymisestä voi muuttua todelliseksi syrjäytymisvaaraksi, jossa olevalla nuorella on mahdollisuus joko selvitä vaikeuksista tai joutua yhteiskunnan ulkopuolelle. Myös lähtökohdiltaan hyväosainen nuori saattaa epäonnistumisten kautta ja huonon tuurin vuoksi joutua syrjäytymisuhan alle. Toisaalta lähtökohdiltaan huono-osaisempi nuori voi saada mahdollisuudet selviytymiseen saakka. (Kuronen 2010,59.)

### **5.4.4 Työelämään ohjaaminen**

Kouluttamattomien nuorten joukossa on yleisempää olla syrjäytynyt kuin työtön, koska kouluttamattomilla nuorilla oikeus työmarkkinatukeen on hyvin rajoitettu, joten ilmoittautuminen työttömäksi työnhakijaksi ei ole kannattavaa. Tärkeää on siis löytää myös nuoret, jotka ovat tilastojen ulkopuolella. Työttömien työllistämistoimenpiteillä on saatu tuloksia, koska toimenpiteisiin osallistuneista puolet on työllistynyt viiden vuoden seu-

rantajakson aikana. Työttömillä nuorilla on mahdollisuus työllistyä esimerkiksi työllistämistoimenpiteiden kautta, mutta 32 000 nuorelle, jotka ovat tilastojen ulkopuolella, mahdollisuudet työn löytämiseen on huonot. (Myrskylä 2012, 9.)

Nuorten mahdollisuuksia työelämään tutustumiseen tulee lisätä. Nuorisotyöttömyyttä on pyritty vähentämään esimerkiksi räätälöimällä syrjäytymisuhan alla oleville nuorille työpajatoimintaa sekä ohjaamalla nuoria koulutukseen. (Havio, Inkinen & Partanen 2008,119.)

Syrjäytymisen riskit alkavat kasvaa 18-ikävuoden jälkeen, jos opiskelu- tai työpaikkaa ei löydy (Myrskylä 2012, 9). On tärkeää paikantaa niitä tekijöitä, jotka auttavat yksilöä ulos syrjäytymiskierteestä. Oppiminen ja koulutus ovat nuorelle keskeinen mahdollisuus ja ne suuntaavat varhaisaikuisiän kehitystä. Myös myönteiset muutokset nuoren elämässä voi merkitä kehityksen käännekohtaa. Taloudellista syrjäytymistä työmarkkinoilta voidaan ehkäistä tukemalla peruskoulun loppuun käymistä ja edelleen pyrkimällä siirtymään ammatilliseen koulutukseen ja tämän kautta pääsyä työelämään. (Kuronen 2010,51–52.)

## **6 KURSSISUUNNITELMA**

Kurssisuunnitelmassa tulee ottaa huomioon kenelle kurssi on tarkoitettu, mitä asioita kurssilla käsitellään ja millä tavalla, sekä mitä kurssilla on tarkoitus oppia. Lisäksi kurssisuunnitelmassa kerrotaan ketkä sitä ohjaavat, montako kurssille osallistuu ja missä se toteutetaan. (Kurssisuunnitelma 2012.)

Kurssin ohjelma tulee laatia heti huolellisesti, koska siitä on hyötyä kurssin käytännön toteutuksessa. Kurssiohjelmassa kuvataan kurssin sisältö ja käytetyt työmuodot, sekä ohjelmien kestoon varattu aika. (Kurssiohjelma 2012.)

### **6.1 Kohderyhmä**

Kurssin kohderyhmänä ovat nuoret 17-25-vuotiaat nuoret miehet, joilla on mielenterveys- tai päihdeongelmia ja he ovat vaarassa syrjäytyä. Henkilökunta ehdottaa kurssille osallistumista nuorille miehille ja sitä kautta kurssille valikoituvat sopivat henkilöt. Kurssista tehdään myös mainos alueen mielenterveystoimiston tai vastaavan tahon ilmoitustaululle, mitä kautta kurssista kiinnostuneet voivat ottaa yhteyttä henkilökuntaan ja haastattelun kautta päästä osallistumaan. Kurssille mahtuu 6-8 nuorta miestä kerrallaan.

### **6.2 Kurssin teemat**

Kurssille orientoituminen, muihin kurssilaisiin tutustuminen ja elämänhallinta ovat ensimmäisen viikon teemoina. Ensimmäisellä viikolla tavoitellaan päivärytmiä, harjoitellaan arkielämän taitoja ja orientoitutaan kurssille. Elämänhallintaan liittyviä asioita harjoitellaan käytännössä ja niistä keskustellaan. Elämänhallinnalla tarkoitetaan kuntoutuksen näkökulmasta sitä, että suoriudutaan arjesta (Koskisuu 2004, 13–15).

Toisen viikon teemana ovat elämänprojektit. Elämänprojektilla tarkoitetaan yksilön omaa elämää koskevia päämääriä, suunnitelmia ja niihin tähtäävää toimintaa (Koskisuu 2004, 15–18). Nuoret miehet alkavat pohtia mitä tulevaisuudeltaan haluavat ja mikä

olisi kurssille ensisijainen tavoite. Yleisesti ottaen tavoitteena on, että jokin keskenjäänyt elämänprojekti käynnistyy jälleen.

Kolmannen viikon teemana ovat päihteet ja terveys. Päihteiden käytöstä keskustellaan, pohditaan hyötyjä ja haittoja sekä etsitään vaihtoehtoja tekemistä päihteiden käytön tilalle. Nuoret miehet saavat opastusta ja neuvoja terveyden ylläpitoon liittyvistä asioista ja pääsevät tutustumaan eri liikuntamuotoihin, sekä harjoittelemaan muita terveellisiä elämäntapoja.

Viimeisen viikon teemana on opittujen asioiden siirtäminen omaan elämään, kurssin päättäminen ja jatkohoidon tai seurannan suunnittelu. Jokaiselle laaditaan aikataulu, jonka mukaan hoitohenkilökunta tapaa kurssilaisia kurssin päätyttyä.

### **6.3 Kurssin tavoitteet**

Kurssin ensisijaisena tavoitteena on, että nuoret miehet kiinnittyvät ja motivoituvat hoitoonsa. Kurssin tavoitteena on myös, että nuoret saavat otetta omaan arkielämäänsä, löytävät vaihtoehtoja tekemistä päihteiden käytölle, harjoittelevat sosiaalisia taitoja ja saavat jonkin asteista toivon kipinää tulevaisuuden suhteen. Kurssilla herätellään ja annetaan tärkeää tietoa, jota nuori voi hyödyntää oman elämänhallinnan tavoittelussa.

### **6.4 Kurssin toteutus**

Kurssin toteuttamiseen tarvitaan kaksi ohjaajaa, sairaanhoitaja ja sosiaalityöntekijä. Lisäksi yhteistyötä tehdään muiden paikallisten toimijoiden kanssa.

Kurssi tulee toteuttaa tiloissa, jossa on mahdollisuus ruuan laittamiseen, pyykin pesemiseen sekä tilat ryhmäkeskusteluja ja opetustilanteita varten. Kurssisuunnitelma on kokonaisuudessaan kuvattu liitteessä 2.

## **7 POHDINTA**

### **7.1 Opinnäytetyön eettiset kysymykset**

Hyvään tutkimusetiikkaan kuuluu eettisten kysymysten huomiointi tutkimuksen aiheen valinnasta, raportointiin ja aina tutkimusaineiston säilyttämiseen asti. Lisäksi ennen tutkimuksen tekoa tarvitaan tutkimuslupa työelämäyhteydeltä. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 184.)

Opinnäytetyömme eettiset kysymykset liittyivät käytettävän lähdemateriaalin luotettavuuteen, tiedonhakuun ja sen hyvään raportointiin. Työtä tehdessämme olimme kriittisiä lähdemateriaalin luotettavuuden arvioinnissa, säilytimme työelämätahon anonymiteetin ja noudatimme muutenkin hyvää tutkimusetiikkaa. Ennen opinnäytetyömme aloittamista saimme luvan työelämätaholta opinnäytetyön tekemiseen.

### **7.2 Kurssisuunnitelman arviointi**

Opinnäytetyömme tavoitteena oli luoda kurssisuunnitelma nuorille syrjäytyneille miehille, neljän viikon ajaksi. Kurssisuunnitelma vastaa odotuksiamme ja koemme, että sitä voisi hyödyntää työelämässä. Kurssisuunnitelma on tehty ammattilaisten käyttöön, joten siinä ei ole paneuduttu yksityiskohtiin.

Kurssisuunnitelman tarkoituksena on antaa raamit ja teemat kurssin toteuttamista varten. Kurssisuunnitelmassa ei ole mietitty kurssin varsinaista järjestämistä tai työelämän resursseja. Asiat, joihin kurssin toteuttamisessa olemme ottaneet kantaa, ovat kurssin ohjaamiseen vaadittava henkilöstömäärä ja siihen minkälaisissa tiloissa kurssi tulisi toteuttaa.

Kurssin ohjelmassa on kiinnitetty huomiota siihen, että asiakasta hoidetaan kokonaisvaltaisesti, moniammatillista asiantuntemusta hyödyntäen. Tarkoituksena oli, että kurssi tarjoaa nuorille miehille suunnattua toimintaa, liittyen mielenterveyteen, arjen hallintaan, terveyteen ja päihteiden käyttöön. Halusimme suunnitella kurssin, jossa ihminen kohdataan kokonaisuutena ja ongelmiin paneudutaan samanaikaisesti. Kurssilla paneudutaan myös syrjäytymiskiirteen katkaisemiseen ohjaamalla nuoria miehiä työelämään tai koulutukseen. Kurssiohjelmassa kuvataan kurssin sisältö ja käytetyt työmuodot, sekä

ohjelmien keston varattu aika. Kurssin ohjelma tulee laatia huolellisesti, koska siitä on hyötyä kurssin käytännön toteutuksessa. (Kurssiohjelma 2012.) Mielestämme kurssisuunnitelma on toteuttamiskelpoinen ja selkeä.

### **7.3 Kehittämisehdotus**

Myös nuorten naisten syrjäytymistä voisi tutkia ja kehittää heille suunnattua vastaavanlaista kurssitoimintaa. Vastaavanlaisia elämänhallintaan liittyviä kursseja voisi kehittää ja toteuttaa myös muissa kohderyhmissä.

## LÄHTEET

Ahlström, S. Huhtanen, P. Leppänen, M. Metso, L. & Pietilä, E. 2009. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995-2007. ESPAD- tutkimusten tulokset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 6/2009. Helsinki.

Aluehallintovirasto. 2012. Nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseksi tehdyt toimenpiteet. Luettu 7.2.2012. <http://www.laanhallitus.fi/lh/etela/arvio/home>

Aspvik, U. 2003. Psykkisesti vajaakuntoisten avotyötoiminta- toiminnan kehittämisprosessi ja merkitys osallistujien elämänlaadulle. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja.

Donaghy, M. 2003. Substance misuse. Everett, T. Donaghy, M & Feaver. S. (toim.) 2003. Interventions for mental health. United Kingdom: Butterworth Heinemann 221–230

Ek, E. Saari, E. Viinamäki, L. Sovio, U. & Järvelin, M-R. 2004. Nuorten aikuisten työelämästä syrjäytyminen ja sosiaaliturvan käyttö. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Helsinki: Edita.

Eriksson, B.G. & Hummelvoll, J.K. 2011. To live as mentally disabled in the risk society. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. Wiley-Blackwell: Oxford

Havio, M. Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy

Heikkinen-Peltonen, R. Innamaa, M. & Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita.

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita.

Holopainen, A. 2001. Riippuvuus. Suomi ja huumeet – Tietopaketti huumeista. Irti Huumeista Ry. Keskusrikospoliisi. Opetushallitus. Suomen vakuutusyhtiöiden keskusliitto. Stakes.

Hyväri, S. & Nylund, M. (2010) Yhteisöllisiä työmenetelmiä syrjäytymisen voittamiseksi. Laine, N. Hyväri, S. & Vuokkila-Oikkonen, P. (toim.) Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Riika: Livonia Print

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY

Isoherranen, K. 2006. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY

Jahnukainen, M. 2001. Kasaantuvaa ongelmakäyttöä. Suomi ja huumeet – Tietopaketti huumeista. Irti Huumeista Ry. Keskusrikospoliisi. Opetushallitus. Suomen vakuutusyhtiöiden keskusliitto. Stakes.

Julkunen, J. & Nyberg- Hakala, A. 2010. Toimiva päihdekuntoutus. Toimintaterapeutin opas. Espoo: Painotalo Casper Oy

- Juselius, T. 2005. Nuoruusikäisten ryhmäpsykoteria. Pölönen, R. Sitolahti, T. (toim.) 2005. Ryhmä hoitaa – Teoriaa ja käytäntöä. Helsinki: Yliopistopaino
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. Helsinki: WSOY.
- Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy
- Katinka, T. K. Melartin, T. & Vuokko, A. 2011. Mielenterveysongelmiin liittyvä toimintakyvyn arviointi. TOIMIA. Julkaistu 21.12.2011. Luettu 3.9.2012 [http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2012/01/12/suositus\\_mielenterveysongelmiin\\_liittyva\\_toimintakyvyn\\_arviointi\\_1.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2012/01/12/suositus_mielenterveysongelmiin_liittyva_toimintakyvyn_arviointi_1.pdf)
- Kivelä, K. Kukkonen-Lahtinen, L. Harjula, K. Peuramäki, T. Esko, P. Waris, R. Marjamäki, A. 2008. Nuorten päivätoiminta, intensiivistä avohoitoa psykiatriassa. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 7/2008. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.
- Koski-Jännes, A. & Riittinen, L. & Saarnio, P. 2008. Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi.
- Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita.
- Kuntoutusselonteko. 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. Julkaisuja 2002:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 20.1.2012. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kuntselonteko2002/luku8.htm>
- Kuoppasalmi, K. Heinälä, P. Lönnqvist, J. 2011. Päihdehäiriöt. Lönnqvist, J. Henriksson, M. Marttunen, M. Partonen, T. (toim.). 2011. Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 405–470.
- Kuronen, I. 2010. Peruskoulusta elämäkouluun. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Kurssisuunnitelma. (2012) Kansan sivistystyön liitto. Luettu 3.9.2012. <http://www.ksl.fi/kurssin-varaaminen-ja-suunnittelu-kurssipalvelut-133/kurssisuunnitelma-kurssipalvelut-9.html>
- Kurssiohjelma. (2012) Kansan sivistystyön liitto. Luettu 3.9.2012. <http://www.ksl.fi/kurssin-varaaminen-ja-suunnittelu-kurssipalvelut-133/kurssiohjelma-kurssipalvelut-264.html>
- Lahtinen, M. 2008. ”Mä tsiigaan päivä kerrallaan” Haastattelututkimus Mutterimajan asukkaiden elämänhallinnan kokemuksista. Opinnäytetyö. Diakonia ammattikorkeakoulu. Järvenpää
- Laukkanen, E. Marttunen, M. Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.). 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim.
- Lavikainen, J. Lahtinen, E. & Lehtinen, V. 2004. Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, 2004:17. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita



- Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2011. Psykiatria ja mielenterveys. Lönnqvist, J. Henriksson, M. Marttunen, M. Partonen, T. (toim.). 2011. Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 12–31.
- Marttunen, M. & Kaltiala-Heino R. 2011. Nuorisopsykiatria. Lönnqvist, J. Henriksson, M. Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). 2011. Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 562–593.
- Marttunen, M. & Lepistö, J. 2007. Nuorten päihdeongelmien hoito. Kansanterveyslehti 3/2007. Luettu: 3.9.2012.  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2007/nro\\_3\\_2007/nuorten\\_paihdeongelmien\\_hoito/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_3_2007/nuorten_paihdeongelmien_hoito/)
- Myrskylä, P. 2012. Hukassa- Keitä ovat syrjäytyneet nuoret? EVA-analyysi. Elinkeinoelämän valtuuskunta. Julkaistu 1.2.2012. Luettu: 23.7.2012. <http://www.eva.fi/wp-content/uploads/2012/02/Syrjailyminen.pdf>
- Niemistö, R. 2007. Ryhmän luovuus ja kehityshehdot. Tampere: Tammer- paino.
- Osaava ohjaus. 2012. Päihderiippuvuus. Päihdeongelmainen- voimaton väty vai valtakunnan voimavara? Luettu 24.8.2012. Luettavissa <http://www.osaavaohjaus.fi/puotoamisvaarassa/paihderiippuvuus>
- Partanen, A. 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaiselle. Helsinki.
- Peippo, H. & Railo, L. 2005. Moniammatillinen tiimi työelämässä. Opinnäytetyö. Diakonia- ammattikorkeakoulu. Luettu 20.1.2012.  
[http://kirjastot.diak.fi/files/diak\\_lib/Helsinki2005/PeippoHeiniRailoLeea2001.pdf](http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2005/PeippoHeiniRailoLeea2001.pdf)
- Piirainen, K. 2010 Syrjäytymisen vastaisen toiminnan vaikuttavuus. Laine, T. Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen, P. (toim.) Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Luettu 15.2.2012.  
<http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf>
- Salminen, H. 1997. Ryhmäanalyysin perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.
- Stengård, E. Appelqvist-Schidlechner, K. Upanne, M. Haarakangas, T. Parkkola, K. Henriksson, M. 2008. Time out! Aikalisä! Elämä raitelleen. Nuorten miesten psykososiaalisen tukiohjelman vaikuttavuus ja hyöty. Stakes.
- Suvisaari, J. 2008. Mielenterveys- ja päihdehäiriöt yleisiä nuorilla aikuisilla. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 10.1.2012.  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2008/nro\\_8\\_2008/mielenterveys- ja\\_paihdehairiot\\_yleisia\\_nuorilla\\_aikuisilla](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2008/nro_8_2008/mielenterveys- ja_paihdehairiot_yleisia_nuorilla_aikuisilla)
- Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. 2012a. Kasvun kumppanit. Luettu 6.9.2012. Luettavissa [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/yhteisollisuus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/yhteisollisuus)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2012b. Keskeisiä käsitteitä. Syrjäytyminen. Luettu 11.1.2012. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kaventaja-fi/keinot/kasitteet](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/keinot/kasitteet)

Terveyden – ja hyvinvoinninlaitos. 2012c. Neuvoa- antavat- päihdetyötä tekeville. Päihdekuntoutus. Luettu 20.1.2012. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/neuvoa-antavat-fi/paihdekuntoutus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/paihdekuntoutus)

Tilastokeskus. 2011. Työvoimatutkimus 2011. Liitetaulukko 15. Työttömät sukupuolen ja iän mukaan 2010/05 – 2011/05. Luettu 11.1.2012. [http://www.stat.fi/til/tyti/2011/12/tyti\\_2011\\_12\\_2012-01-24\\_tau\\_015\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/tyti/2011/12/tyti_2011_12_2012-01-24_tau_015_fi.html)

Tilastokeskus 2012. Käsitteet ja määritelmät. Työtön. Luettu 11.1.2012. <http://www.stat.fi/meta/kas/tyoton.html>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Työ- ja elinkeinoministeriö. Raportti. 2012. Nuorten yhteiskuntatakuu 2013. Työ- ja yrittäjyysosasto. Julkaistu 15.3.2012. Luettu 31.7.2012. [http://www.tem.fi/files/32290/TEMrap\\_8\\_2012.pdf](http://www.tem.fi/files/32290/TEMrap_8_2012.pdf)

Vilkka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Luettu 12.1.2012. [http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen\\_ont.pdf](http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf)

Vilkka, H. Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi

Vuokila-Oikkonen P. & Läksy Marja-Liisa. 2010. Mielenterveyshäiriön osaaminen syrjäytymisen ehkäisemisessä perusterveydenhuollossa. Laine, T. Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen, P. (toim.). 2010. Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Tammi.

## LIITTEET

### Liite 1. Aiheeseen liittyvä tutkimus

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Eriksson,B.G. Hummelvoll, J.K. (2011) To live as mentally disabled in the risk society	Selvittää riskiyhteiskunnan merkityksellisyttä Päiväkeskuksessa asioivien ihmisten arkielämässä selviytymisessä.  Tehtävät:  1 Millä tavoin riski yhteiskunta ja yksilöllisyyteen pyrkiminen materialisoineet arkielämää?  2 Miten riskiyhteiskunnan vaikutukset voi hallita?  3 Miten voidaan huomioida paremmat vaihtoehdot yksilölle perusterveydenhuollon puolesta?  Tavoite:  Tehdä tutkimus jota voidaan verrata aiempiin tutkimuksiin riskiyhteiskunnan vaikutuksista ja luoda käsitystä mielenterveyden ongelmista kärsivien arkielämästä.	Empiirinen tutkimus  Aineisto kerätty haastatteleamalla päiväkeskuksen asiakkaita.	Mielenterveysasiakkaiden mielestä tunnuspiirteitä riskiyhteiskunnalle ovat muutos ja epävarmuus, sosiaalisen institution muodostamat esteet, luottamuspula ja yksinäisyyden tunteet. Päiväkeskustoiminnalla on näitä helpottava vaikutus, joka parantaa mielenterveysasiakkaiden elämänlaatua.
Lahtinen, M. (2008)	Tarkoitus: Tuottaa tietoa kunnan sosiaalitoi-	Kvalitatiivinen tutkimus	Tuettu asuminen mahdollistaa päihdekuntoutujalle

<p>Opinnäytetyö ”Mä tsiigaan päivä kerrallaan” Haastattelu tutkimus Mutterimajan asukkaiden elämänhallinnan kokemuksista</p>	<p>melle Mutterimajan päihteettömän asumisyksikön asukkaiden elämänhallinnan kokemuksista. Tehtävät: 1 Miten Mutterimajan asukkaat kokevat elämänhallintansa tuetun asumispalvelun myötä? 2 Millaisista asioista Mutterimajan asukkaiden elämänhallinta koostuu? Tavoite: Selvittää asukkaiden elämänhallinnan kokemuksia Sininauhasätiön tuottamassa palvelussa ja tulosten perusteella kehittää toimintaa.</p>	<p>Teemahaastattelu Haastateltu Mutterimajan asukkaita.</p>	<p>elämänhallinnan taitojen oppimisen ja päihteettömän elämän viettämisen, muiden asukkaiden ja henkilökunnan tuella.</p>
<p>Stengård, E. Appelqvist-Schidlechner, K. Upanne, M. Haarakangas, T. Parkkola, K. Henriksson, M. (2008) Time out! Aikalisä! Elämäraitelleen. Nuorten miesten</p>	<p>Tarkoitus: Selvittää nuorten miesten elämäntilannetta ja psykososiaalista hyvinvointia intervention osuvuuden ja tarkoituksenmukaisuuden varmistamiseksi sekä tutkia intervention vaikuttavuutta  Tehtävät: 1 Minkälaisia olivat</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla, haastattelemalla sekä rekisteritietoja keräämällä. Aineisto kerättiin Helsingin sotilasläänin kutsunnan alaisilta miehiltä.</p>	<p>Kokemukset tukiohjelman tarkoituksenmukaisuudesta ja vaikuttavuudesta ovat hyvät. Pienelläkin tuella voidaan ehkäistä ongelmien kasaantumista ja saavuttaa kauaskantoisia vaikutuksia elämäntilanteeseen.</p>

psykososiaali- sen tukiohjel- man vaikutta- vuus ja hyöty	<p>tukiohjelmaan kiinnit- tyneet miehet elämänti- lanteeltaan ja psy- kososiaaliselta hyvin- voinniltaan?</p> <p>2 Kuinka tukiohjelman toteuttaminen onnistui?</p> <p>3 Vaikuttiko tukiohjel- ma C-, D- tai E-luokkaan määrät- tyjen miesten psy- kososiaaliseen hyvin- vointiin?</p> <p>4 Kuinka tarkoituksen mukaiseksi ja hyödylli- seksi tukiohjelma arvi- oitiin?</p> <p>Tavoite: Vastata tutki- muskysymyksiin</p>		
<p>Ahlström, S. Huhtanen, P. Leppänen, M. Metso, L. &amp; Pietilä, E. (2009)</p> <p>Nuorten päih- teiden käyttö Suomessa 1995-2007. ESPAD- tutki- musten tulok- set.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituk- sena on kuvata nuorten päihteiden käyttöä, käyttötapoja ja päih- deasenteita vuosilta 1995, 1999, 2003 ja 2007.</p>	<p>Kvantitatiivi- nen tutkimus. Aineisto on kerätty sinä vuonna 16-vuotta täyt- täviltä suoma- laisilta nuorilta vuosina 1995, 1999, 2003 ja 2007 mene- telmänä kyse- lylomake.</p>	<p>Joka kymmenes nuorista humaltuu kerran viikossa, heillä on usein myös muita ongelmia. Viikoit- tainen humalajuominen on nuorten mielestä hy- väksyttävämpää kuin päivittäinen tupakointi. Ehkäisevä päihdetyö on tarpeen.</p>
Ek, E. Saari, E. Viinamäki, L.	Selvittää nuorten aikuis- ten työelämästä syrjäy-	Pitkittäis- tutkimus	Koulutuksen puute lisää syrjäytymisriskiä.

<p>Sovio, U. &amp; Järvelin, M-R.2004. Nuorten aikuisten työelämästä syrjäytyminen ja sosiaaliturvan käyttö.</p>	<p>tymistä ja sosiaaliturvan käyttöä.</p>		<p>Etätöiden ja etäopiskelun mahdollisuuksia tulisi lisätä etenkin syrjäseuduilla.</p> <p>Perheiden tukeminen on ennaltaehkäisevää työtä. Työnhakijoiden sosiaalisen tuen lisääminen.</p>
<p>Aspvik, U (2003) Psykkisesti vajaakuntoisten avotyötoimintatoiminnan kehittämisprosessi ja merkitys osallistujien elämänlaadulle.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata ja analysoida psykkisesti vajaakuntoisen avotyötoiminnan kehittämisprosessia ja merkitystä osallistujien elämänlaadulle</p> <p>Tavoite vaihe 1 : saada tietoa lähtötilanteesta ennen avotyötoiminnan aloittamista</p> <p>Tavoite vaihe 2: saada tietoa avotyötoiminnan toteutuksesta ja avotyötoiminnan merkityksestä psykkisesti vajaakuntoiselle osallistujalle</p>	<p>Toimintatutkimus, laadullinen</p>	<p>Työllä on voimaannuttava merkitys psykkisesti vajaakuntoiselle kun työkuntoutuspalvelut toteutetaan kuntoutuja-lähtöisesti.</p>